| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO<br>PLANEACIÓN INSTITUCIONAL | SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS SITEDA,SGC,MECI | MEDE01 05.02.18.P19.F01 |
| | **FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS** | **VERSIÓN** 2 |
| | | **FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA** 27/jul/2018 |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO: Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional**

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional. **3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoria No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCION | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACION A HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCION | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Direccionamiento Estratégico / Planeación Institucional | 4 Informe de Auditoría Interna. | Planeación para la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión<br><br>Se observaron aspectos a fortalecer frente al establecimiento de las responsabilidades en los temas de seguridad y privacidad de la información, lo cual está pendiente de definir entre los organismos: Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional, Departamento Administrativo Planeación Municipal, Departamento Administrativo de Tecnologías de Información y las Comunicaciones, el registro de los avances en las actividades a cargo del DADII y DAPM en el plan de trabajo de la política de Gobierno Digital, así como en la formulación de planes no evidenciados. Gestión plan anticorrupción, Gestión presupuestal<br><br>Incurriendo en el riesgo de incumplir con lo establecido en Manual Operativo Sistema de Gestión, Versión 2 Plan de trabajo Alcaldía de Santiago de Cali, así como, no establecer pautas para la determinación, implantación, adaptación y mejoramiento permanente del Sistema de control Interno y la operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, de conformidad con las normas vigentes y las características propias de cada organismo o entidad. | OM: Oportunidad de Mejora | Falta de claridad frente a la responsabilidad de la implementación del Sistema de Seguridad y Privacidad de la Información. | Realizar una mesa de trabajo en conjunto con DATIC, DAPM y la Subdirección de Tramites, Servicios y Gestión Documental con el fin de identificar los responsables de la seguridad y privacidad de la información y que permita la formulación de los planes de trabajo de la Política de Gobierno Digital y Seguridad Digital. | AM: Acción de Mejora | Determinar las responsabilidades de los organismos para implementar la política de Gobierno Digital y Seguridad Digital en la entidad | Una (1) mesa de trabajo con los organismos involucrados que permita la formulación de los planes de trabajo de Gobierno Digital y Seguridad Digital. | No aplica | Daniel Jair Chacón Balcázar | Subdirector de Departamento Administrativo | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Hugo Javier Buitrago Madrid | Director de Departamento | 30/03/2019 | | |
| Gestión Tecnológica y de la Información / Administración de Tecnologías de Información y las Comunicaciones | 4. Informe de Auditoría Interna | Planeación para la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión<br><br>Se observaron aspectos a fortalecer frente al establecimiento de las responsabilidades en los temas de seguridad y privacidad de la información, lo cual está pendiente de definir entre los organismos: Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional, Departamento Administrativo Planeación Municipal, Departamento Administrativo de Tecnologías de Información y las Comunicaciones, el registro de los avances en las actividades a cargo del DADII y DAPM en el plan de trabajo de la política de Gobierno Digital, así como en la formulación de planes no evidenciados. Gestión plan anticorrupción, Gestión presupuestal<br><br>Incurriendo en el riesgo de incumplir con lo establecido en Manual Operativo Sistema de Gestión, Versión 2 Plan de trabajo Alcaldía de Santiago de Cali, así como, no establecer pautas para la determinación, implantación, adaptación y mejoramiento permanente del Sistema de control Interno y la operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, de conformidad con las normas vigentes y las características propias de cada organismo o entidad. | OM: Oportunidad de Mejora | En la entidad de acuerdo a la política de Administración de Riesgos, de Seguridad de la información y el decreto número 127 de 2018, se encuentra definido el Líder de Seguridad de la información más la entidad no tiene reconocido el líder de Privacidad de la Información. | Realizar una mesa de trabajo entre DATIC, DADII y DAPM con el fin de identificar los responsables de la Seguridad y Privacidad de la Información, basados en el modelo de Arquitectura Empresarial, | AM: Acción de Mejora | Lograr que la entidad cuente con un líder responsable de la privacidad de la información. | Un (1) responsable de seguridad y privacidad de la información. | No aplica | Esteban Oliveros Montoya | Subdirector de Departamento Administrativo | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Óscar Eduardo Escobar García | Director de Departamento | 12/02/2019 | | |
| Direccionamiento Estratégico / Planeación Institucional | 4 Informe de Auditoría Interna | Frente al cumplimiento en la integración de los planes de la entidad.<br><br>El auditado manifestó que se cuenta con el Plan de acción 2018 integrado con los Planes Institucionales, para lo cual se tuvo en cuenta el eje cinco del Plan de Desarrollo 2016-2019 y se identificaron las metas asociadas que permiten el desarrollo de cada uno de los planes referidos, para el ejercicio se evidenció la herramienta "Integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción", y la circular No. 4137 020.22.2.1020.000727 de julio 17 de 2018, asunto Integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción y Acta No 4137 020.3.34.55 de julio 24 de 2018, objetivo Socializar el formato para la integración de los planes institucionales y estratégicos al plan de acción.<br><br>Se evidenció la publicación de la integración el 31 de julio de 2018, en el enlace: http://www.cali.gov.co/desarrolloinstitucional/publicaciones/142583/alcaldia-de-cali-cumple-con-laintegracion-de-los-planes-estrategico-e-institucional-de-acuerdo-con-el-decreto-612-de-2018/<br><br>Precisó el auditado que se está trabajando en la herramienta para la formulación del plan de desarrollo 2020 – 2023, de acuerdo a lo requerido en el modelo.<br>Sin embargo, se evidenció aspectos a fortalecer, toda vez que el documento fue publicado como noticia en la instancia Desarrollo Institucional de la página WEB, este no se ha publicado en la sección de Transparencia y acceso a la información pública de la página WEB de la entidad.<br><br>Incurriendo en el riesgo de incumplir con lo establecido en la Ley 152 de 1994, el Decreto 612 del 2018, y la ley 1712 de 2014 Ley de Transparencia y del Derecho al Acceso a la Información Pública, así como no contar con una planeación integral tendiente al cumplimiento de los objetivos institucionales para la consecución de los fines esenciales del Estado y la prestación de servicios con valor público. | OM: Oportunidad de Mejora | No se dio cumplimiento a los lineamientos establecidos en la Política Editorial y de Actualización de Contenidos del Portal www.cali.gov.co, frente a la publicación del documento referenciado en la auditoría, se realizó la publicación como una noticia y no como información relevante de la organización que se publica con carácter obligatorio atendiendo la ley 1712 de 2014 en http://www.cali.gov.co/gobierno/publicaciones/115433/transparencia_y_acceso_a_la_informacion_publica/ | Cumplir los lineamientos de la Política Editorial y de Actualización de Contenidos del Portal www.cali.gov.co y la Ley de Transparencia y de Acceso a la Información realizando la publicación del documento que contiene la integración de los planes al plan de acción de la entidad de acuerdo con los lineamientos del Decreto 612 de 2018. | AM: Acción de Mejora | Dar cumplimiento a los lineamientos de la Política Editorial y de Actualización de Contenidos del Portal www.cali.gov.co y la Ley de Transparencia y de Acceso a la Información | Una (1) publicación en http://www.cali.gov.co/gobierno/publicaciones/115433/transparencia_y_acceso_a_la_informacion_publica/ del plan acción articulado de acuerdos con los requerrimientos del Decreto 612 de 2018. | No aplica | Daniel Jair Chacón Balcázar | Subdirector de Departamento Administrativo | 18/01/2019 | 30/01/2019 | Hugo Javier Buitrago Madrid | Director de Departamento | 30/03/2019 | | |

| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO<br>PLANEACIÓN INSTITUCIONAL | FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS | VERSION | 2 |
|---|---|---|---|
| | | FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA | 27/jul/2018 |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCIÓN N° | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACIÓN / HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCION | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Gestión del Talento Humano / Gestión y Desarrollo Humano | 4. Informe de Auditoría Interna. | Promover la integridad (valores), el cumplimiento de estándares de conducta y la práctica de los principios del servicio público.<br><br>En la última revisión del documento referente al Código del auditor persisten errores que fueron mencionados para su modificación en el radicado No. 20184137040004598d el 25 de junio de 2018, motivo por el cual será devuelto para revisión y ajuste al Departamento Administrativo de Control Interno, el auditado evidenció correo electrónico del 02 noviembre de 2018 a las 12:06 solicitando la no aprobación del mismo. A la fecha de la revisión se encontró pendiente el radicado de respuesta por parte de la Subdirección de Gestión Organizacional, para la devolución formal del código para el ajuste por parte del Departamento Administrativo de Control Interno<br><br>Incurriendo en el riesgo de incumplir con lo establecido en Manual Operativo Sistema de Gestión, Versión 2, Dimensión 7, Criterios diferenciales MECI Avanzado, Componente Ambiente de Control Línea Estratégica, así como, no implementar parámetros de comportamiento definidos por la entidad, que orientan la actuación de los servidores públicos en la ejecución de sus actividades, con el fin de lograr el cumplimiento de sus funciones y de los fines del Estado | OM: Oportunidad de Mejora | Se encuentra pendiente el radicado de respuesta por parte de la Subdirección de Gestión Organizacional, para la devolución formal del código para el ajuste por parte del Departamento Administrativo de Control Interno. | Reiterar oficio dirigido al Departamento Administrativo de Control Interno solicitando los ajustes requeridos | AM: Acción de Mejora | Incluir el código de ética del Auditor Interno en la política de ética de la entidad. | Un (1) Código de ética del auditor formalizado. | No aplica | Jenny Isabel Vera Galvis. | Profesional Universitario | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Carlos Alberto Burgos Ramírez | Subdirector Departamento Administrativo | 17/05/2019 | | |
| Gestión del Talento Humano / Gestión y Desarrollo Humano | 4. Informe de Auditoría Interna. | Facilitar la implementación y apropiación del código de ética, código de integridad propuesto por función pública o documento equivalente, por parte de los servidores públicos.<br><br>Se observaron aspectos a fortalecer dado que la entidad no cuenta con una medición de la apropiación del Código o Política de Ética como base, para medir los avances en la implementación por parte de los servidores públicos, la apropiación de principios y valores definidos por la entidad, ni se han implementado las herramientas para contar con dicha información.<br><br>Incurriendo en el riesgo de incumplir con lo establecido en Manual Operativo Sistema de Gestión, Versión 2, Dimensión 7, Criterios diferenciales MECI Avanzado, Componente Ambiente de Control 1ra Línea. Así como, no implementar parámetros de comportamiento definidos por la entidad, que orientan la actuación de los servidores públicos en la ejecución de sus actividades, con el fin de lograr el cumplimiento de sus funciones y de los fines del Estado | OM: Oportunidad de Mejora | No cuenta con una medición de la apropiación del Código o Política de Ética como base, para medir los avances en la implementación por parte de los servidores públicos, la apropiación de principios y valores definidos por la entidad, ni se han implementado las herramientas para contar con dicha información. | Diseñar una herramienta de medición para la apropiación del Código o Política de Ética . | AM: Acción de Mejora | Brindar a los diferentes organismos de la entidad, una herramienta que permita medir la apropiación del Código o Política de Ética . | Una (1) herramienta de medición diseñada. | No aplica | Jenny Isabel Vera Galvis. | Profesional Universitario | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Carlos Alberto Burgos Ramírez | Subdirector Departamento Administrativo | 17/05/2019 | | |
| Gestión del Talento Humano / Gestión y Desarrollo Humano | 4. Informe de Auditoría Interna. | Evaluar el clima laboral y establecer las acciones para su fortalecimiento.<br><br>La entidad cuenta con el Diagnóstico de la evaluación del Clima Laboral 2016-2018. Frente a la actualización del mismo, se manifestó por los auditados que en el mes de septiembre de 2018, se inició proceso licitatorio de concurso de méritos No. 4137.010.32.1.011 de 2018, para la contratación de talleres de intervención para fortalecer las competencia de los servidor público y cerrar brechas en las variables que arrojaron baja medición en el diagnóstico de la vigencia 2016, como fueron: Liderazgo, manejo de conflicto, relaciones interpersonales y toma de decisiones, pero fue declarado desierto, lo cual se evidenció en la Resolución No. No.4137.010.21.0.2015 de octubre 9 de 2018 igualmente se puso a disposición comunicación No. 20184137040007999d de octubre 19 de 2018,donde se visualizó el inicio del proceso licitatorio modalidad mínima cuantía, para la Contratación de la intervención en el clima y cultura organizacional en la Alcaldía de Santiago de Cali.<br>Con relación a las acciones establecidas para el fortalecimiento del diagnóstico de la vigencia 2016, se manifestó que no se generó plan de mejoramiento, pero se llevó a cabo la celebración del contrato No. 4137.010.26.1.462 del 22 de noviembre de 2017 con la Pontificia Universidad Javeriana para realizar talleres de intervención en las variables que presentaron debilidad como: liderazgo, manejo de conflicto, relaciones interpersonales y toma de decisiones, para 50 servidores públicos, ejecutado entre noviembre 29 y diciembre 20 de 2017, lo anterior fue evidenciado en el documento "Proceso de intervención para el mejoramiento del clima y de la cultura organizacional de la Alcaldía de Santiago de Cali" de diciembre de 2017.<br>Frente a la medición del impacto de la evaluación del clima laboral, se aporta Acta aceptación de oferta No. 4137.010.26.1.389 del 15 de noviembre de 2018. Objeto Realizar la intervención del clima y la cultura organizacional para los servidores públicos de la alcaldía de Santiago de Cali, entre unos de sus obligaciones se dejó contemplado realizar informe de resultados sobre el diagnóstico del estado inicial del grupo poblacional seleccionado realizado a partir del acercamiento al informe de resultados del clima y cultura organizacional 2016 y el informe del proceso de intervención del clima y cultura organizacional de la vigencia 2017 y acta inicio del 21 de noviembre de 2018<br>Sin embargo la suscripción del acta de inicio se realizó en noviembre 21 de 2018, | OM: Oportunidad de Mejora | La suscripción del acta de inicio se realizó en noviembre 21 de 2018, fecha en la cual inicia el contrato y se encuentra en proceso de desarrollo hasta diciembre 31 de 2018, periodo en el cual se deberá realizar la medición del impacto conforme a lo estipulado en la cláusula de contrato. | Contar con información relacionada con la medición del impacto conforme a lo estipulado en el contrato. | AM: Acción de Mejora | Identificar las variables de clima laboral con aspectos a mejorar para su posterior intervención | Un (1) informe de resultados sobre el diagnóstico del estado inicial del grupo poblacional seleccionado. | No aplica | Jenny Isabel Vera Galvis. | Profesional Universitario | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Carlos Alberto Burgos Ramírez | Subdirector Departamento Administrativo | 17/05/2019 | | |

| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO PLANEACIÓN INSTITUCIONAL | FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS | VERSIÓN | 2 |
|---|---|---|---|
| | | FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA | 27/jul/2018 |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCIÓN | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACIÓN /HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCION | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Direccionamiento Estratégico / Planeación Institucional | 4 Informe de Auditoría Interna. | Generar reportes a los líderes de proceso sobre el ejercicio de la gestión y del seguimiento a los riesgos, con el fin de tomar acciones preventivas frente a situaciones que afecten el cumplimiento de los objetivos y metas organizacionales.<br><br>Se observaron aspectos a fortalecer en la divulgación y/o entrega de los informes elaborados como resultado al seguimiento trimestral de los riesgos de la entidad por parte de la Subdirección de Gestión Organizacional, para su análisis y toma de decisiones frente a las situaciones presentadas, dado que estos han sido generados pero no comunicados a los líderes de procesos a la fecha de auditoría.<br><br>Incurriendo en el riesgo de incumplir con lo establecido en Manual Operativo Sistema de Gestión, Versión 2, Dimensión 7 Criterios diferenciales MECI Avanzado Componente Ambiente de Control. 2da Línea, así como, realizar una supervisión deficiente del Sistema de Control Interno que dificulte la toma de decisiones pertinentes y oportunas. | OM Oportunidad de Mejora | Por ausencia de lineamiento los informes que se generaron con la información suministrada por los procesos sobre la gestión de riesgos no se compartieron con las partes interesadas. | Asumir el rol como Segunda Línea de Defensa del Sistema de Control Interno, generando información oportuna sobre la gestión del riesgo de los procesos dando a conocer los resultados a las partes interesadas para que sirva como insumo en la toma de decisiones. | AM Acción de Mejora | Implementar las líneas de defensa establecidas en el Sistema de Control Interno. | Una (1) divulgación cuatrimestral sobre el informe de gestión de riesgos de cada trimestre. | No aplica | Daniel Jair Chacón Balcázar | Subdirector de Departamento Administrativo | 18/01/2019 | 17/07/2019 | Hugo Javier Buitrago Madrid | Director de Departamento | 30-mar-2019<br>30-jun-2019<br>17-jul-2019 | | |
| Gestión del Talento Humano / Gestión y Desarrollo Humano | 4 Informe de Auditoría Interna. | Generar las alertas a que haya lugar en relación con los incumplimientos al código de ética, código de integridad propuesto por Función Pública o documento equivalente, o sobre posibles situaciones de fraude o corrupción.<br><br>Se observó aspecto a mejorar frente a la pronta conformación e implementación del Equipo de Transparencia e Integridad de Cali (ETICA), con el fin de dar cumplimiento a la normatividad y fortalecer la gestión ética de la entidad articuladamente con el Comité de Ética, manifestó el auditado, se está a la espera de las designaciones respectivas de cada uno de los organismos para la conformación del Equipo de Transparencia e Integridad de Cali para dar continuidad a lo establecido en el Decreto N°4112.010.20.0478 de agosto 02 de 2018 referente a las funciones a desempeñar.<br><br>Incurriendo en el riesgo de incumplir con lo establecido en Manual Operativo Sistema de Gestión, Versión 2 Dimensión 7 Criterios diferenciales MECI Avanzado Componente Ambiente de Control. 2da Línea, así como, no impulsar el compromiso del talento humano vinculado a la entidad con la integridad y principios del servidor público. | OM Oportunidad de Mejora | No se cuenta con la conformación e implementación del Equipo de Transparencia e Integridad de Cali (ETICA) ya que algunos Organismos no han designado el delegado. Para dar cumplimiento a la normatividad y fortalecer la gestión ética de la entidad articuladamente con el Comité de Ética. | Realizar oficios de seguimiento a los organismos que aun no han designado los integrantes que conforman el Equipo de Transparencia e Integridad de Cali (ETICA). | AM Acción de Mejora | Conformar el Equipo de Transparencia e Integridad de Cali (ETICA). | Un (1) Equipo de Transparencia e Integridad de Cali (ETICA). | No aplica | Jenny Isabel Vera Galvis | Profesional Universitario | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Carlos Alberto Burgos Ramírez | Subdirector Departamento Administrativo | 17/05/2019 | | |
| Direccionamiento Estratégico / Planeación Institucional | 4 Informe de Auditoría Interna | Establecer la Política de Administración del Riesgo.<br><br>Se observaron aspectos a fortalecer frente a la preparación para su implementación, dado que a la fecha de la evaluación, no se ha dado a conocer la metodología, ni la herramienta para llevar a cabo la implementación de la misma por parte de los procesos, así como no se ha definido la fecha para iniciar la aplicación y actualización de la información de los mapas de riesgo, de igual forma no se observa lineamientos para definir la autoridad para el manejo de los riesgos. Entre los cambios a resaltar en la política se encuentra la inclusión de lineamientos para la administración de riesgos de seguridad de la información, bajo la aplicación del estándar ISO/IEC 27001 y riesgos de seguridad y salud en el trabajo bajo la Resolución 1111 de 2017.<br><br>El auditado manfestó se está dando prioridad a otros temas específicos de los procesos, para posteriormente continuar con el diseño y capacitación de la herramienta<br><br>Se evidenció la implementación de la metodología para la formulación de los mapas de riesgo de los procesos, vigente antes de la actualización del mes de agosto 2018.<br><br>Incurriendo en el riesgo de incumplir con lo establecido en Manual Operativo Sistema de Gestión, Versión 2 Dimensión 7 Criterios diferenciales MECI Avanzado Componente Evaluación de Riesgos. Línea Estratégica. Así como, no estructurar por parte de la Alta Dirección criterios orientadores en la toma de decisiones, respecto al tratamiento de los riesgos y sus efectos al interior de la entidad pública. | OM Oportunidad de Mejora | Debido a priorización de otros temas específicos, no se dio a conocer la metodología, ni la herramienta para llevar a cabo la implementación de la misma por parte de los procesos, del mismo modo no se definió fecha para dar inicio a la aplicación y actualización de la información de los mapas de riesgo. | Dar a conocer la metodología de administración del riesgo y la Política de administración de riesgos en los diferentes procesos de la entidad. | AM Acción de Mejora | Dar cumplimiento a los lineamientos de la Política de Administración de Riesgos adoptada por la entidad | Una (1) metodología de administración de riesgos establecida y divulgada a través de mesas de trabajo con los 38 procesos que conforman el modelo de operación por procesos. | No aplica | Daniel Jair Chacón Balcázar | Subdirector de Departamento Administrativo | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Hugo Javier Buitrago Madrid | Director de Departamento | 20/02/2019 | | |

| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO PLANEACIÓN INSTITUCIONAL | FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS | VERSIÓN | 2 |
|---|---|---|---|
| | | FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA | 27/jul/2018 |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCIÓN | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACIÓN / HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCIÓN | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Direccionamiento Estratégico / Planeación Institucional | 4. Informe de Auditoría Interna. | Supervisar el cumplimiento de las políticas y procedimientos específicos establecidos por la Primera Línea de Defensa La Subdirección de Gestión Organizacional en su rol de líder de los sistemas de Gestión y control integrados de la entidad en la presente vigencia realizó la Auditoría N° 58 de evaluación al Sistema de Gestión de Calidad con los requisitos establecidos en la norma técnica de calidad ISO 9001:2015, lo cual le permite contar con información específica sobre el cumplimiento de los requisitos del sistema en las líneas de los procesos del alcance del Sistema de Gestión de Calidad. Servicio Deporte y Recreación. Ejecución de programas de iniciación y formación deportiva para niños, niñas y jóvenes, Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales. Orientación y atención a la población vulnerable de primera infancia, mujer víctima de violencias y víctimas del conflicto armado.<br>Servicios Públicos: Gestión de diseño, construcción y mantenimiento de infraestructura de saneamiento básico en la zona rural. Gestión Cultural: Prestación de los servicios bibliotecarios: consulta en sala, préstamo externo, referencia y acceso a internet en las siguientes bibliotecas públicas de Santiago de Cali: Biblioteca Pública Municipal San Luis, Biblioteca Pública Municipal Deporte y Recreación, Biblioteca Pública Municipal Centro de Emprendimiento Cultural, Biblioteca Pública Municipal Álvaro Mutis. Prestación del Servicio Educativo: Inspección, vigilancia y control de establecimientos educativos oficiales y no oficiales y de educación para el trabajo y desarrollo humano. Desarrollo Físico: Mantenimiento de infraestructura vial. Desarrollo Económico y Competitividad: Formulación y gestión de proyectos para construcción de rutas de desarrollo empresarial en torno a las cadenas de valor de la ciudad. Orientación a beneficiarios a través de las rutas de empleabilidad por cadenas valor del Sistema Municipal de Empleo. Gestión del Riesgo de Desastres. Capacitación en prevención y atención de desastres, revisión y aprobación de planes de contingencia para la prevención y mitigación de riesgos a escenarios habilitados y no habilitados y otros eventos de aglomeración de público. Control y Mantenimiento del Orden Público: Control a Construcciones. Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria y los demás procesos transversales estratégicos, de apoyo y de seguimiento y medición vigentes en el MOP. Sin embargo se observan aspectos a mejorar frente a la realización de supervisión de las políticas de operación y políticas transversales de la entidad de forma periódica, que le permitan contar con la información pertinente para la toma | OM: Oportunidad de Mejora | Desconocimiento del rol como segunda línea de defensa por parte de los líderes de procesos. | Asumir el rol como Segunda Línea de Defensa del Sistema de Control Interno, generando información oportuna sobre la gestión de las políticas de operación de procesos y políticas transversales dando a conocer los resultados a las partes interesadas para que sirva como insumo en la toma de decisión. | AM: Acción de Mejora | Implementar las líneas de defensa establecidas en el Sistema de Control Interno | Establecimiento de lineamientos a los líderes de procesos para asumir el rol de segunda línea de defensa del Sistema de Control Interno, través de una (1) circular. | No aplica | Daniel Jair Chacón Balcázar | Subdirector de Departamento Administrativo | 18/01/2019 | 17/07/2019 | Hugo Javier Buitrago Madrid | Director de Departamento | 30-mar-2019<br>30-jun-2019<br>17-jul-2019 | | |
| Direccionamiento Estratégico / Planeación Institucional | 4. Informe de Auditoría Interna. | Brindar asistencia a la Primera Línea de Defensa en el desarrollo y comunicación de políticas y procedimientos. Se observó que la Subdirección de Gestión Organizacional en su rol de líder de los Sistemas de Gestión y control integrados, brinda asistencia y acompañamiento a los líderes de proceso en el desarrollo de políticas y procedimientos, sin embargo la comunicación de la documentación está a cargo de los líderes de los procesos, la Subdirección actualiza la información del MOP, cada mes, pero no se realiza comunicación específica sobre políticas y procedimientos para el conocimiento general de la organización. | OM: Oportunidad de Mejora | La comunicación de la documentación esta a cargo de los líderes de los procesos, y ellos son los responsables de difundirla y divulgarla entre todos los servidores públicos, y contratistas vinculados al proceso y subproceso, tal como se indica en los comunicados de validación y revisión emitidos por la Subdirección. | Continuar generando documento soporte que contenga la información relevante sobre el MOP, con la finalidad de facilitar el acceso y conocimiento de la documentación recientemente publicada. | AM: Acción de Mejora | Publicar como soporte a la actualización del MOP el documento denominado "noticias recientes del MOP" | Una (1) publicación del documento denominado "noticias recientes del MOP" cada vez que se actualice el Modelo de Operación por Procesos. | No aplica | Daniel Jair Chacón Balcázar | Subdirector de Departamento Administrativo | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Hugo Javier Buitrago Madrid | Director de Departamento | 25 de cada mes del año 2019(día hábil) | | |
| Direccionamiento Estratégico / Planeación Institucional | 4. Informe de Auditoría Interna. | Asegurar que los riesgos son monitoreados acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad. Se evidenció que la política de riesgos actualizada, establece monitoreo mensual y envío del seguimiento trimestral a la Subdirección de Gestión Organizacional, sin embargo, no se ha asegurado el conocimiento y aplicación de la metodología para su aplicación, recientemente se implementó el reporte resultado de la gestión de riesgos el cual podría contener el reporte de<br>monitoreo de los mismos. | OM: Oportunidad de Mejora | Debido a priorización de otros temas específicos, no se dio a conocer la metodología, ni la herramenta para llevar a cabo la implementación de la misma por parte de los procesos. | Dar a conocer la metodología de administración del riesgo y la Política de Administración de Riesgos en los diferentes procesos de la entidad, generando informe sobre su implementación. | AM: Acción de Mejora | Asegurar el conocimiento y aplicación de la metodología de administración de riesgos. | Una (1) metodología de administración de riesgos establecida y divulgada a través de mesas de trabajo con los 38 procesos que conforman el modelo de operación por procesos. | No aplica | Daniel Jair Chacón Balcázar | Subdirector de Departamento Administrativo | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Hugo Javier Buitrago Madrid | Director de Departamento | 30-mar-2019<br>30-jun-2019<br>17-jul-2019 | | |
| Direccionamiento Estratégico / Planeación Institucional | 4. Informe de Auditoría Interna. | Monitorear los riesgos y controles tecnológicos. Se evidenció que solo dos (2) procesos han identificado riesgos tecnológicos en su mapa de riesgos, el proceso Administración de TIC en el área tecnológica a cargo del DATIC, y el proceso Sustentabilidad ambiental en el DAGMA, sin embargo, los demás procesos no han identificado ni monitorean riesgos tecnológicos. | OM: Oportunidad de Mejora | No se han impartido lineamientos para que al interior de cada proceso se identifique y gestionen los riesgos de seguridad de la información. | Impartir lineamientos para la identificación y manejo de los riesgos de seguridad de la información de acuerdo con las responsabilidades establecidas en la Política de Administración de Riesgos adoptada por la entidad. | AM: Acción de Mejora | Dar cumplimiento a los lineamientos de la Política de Administración de Riesgos adoptada por la entidad. | Una (1) circular informativa con los lineamientos para la gestión de los riesgos de seguridad de la información. | No aplica | Daniel Jair Chacón Balcázar | Subdirector de Departamento Administrativo | 18/01/2019 | 17/07/2019 | Hugo Javier Buitrago Madrid | Director de Departamento | 30-mar-2019<br>30-jun-2019<br>17-jul-2019 | | |
| Direccionamiento Estratégico / Planeación Institucional | 4. Informe de Auditoría Interna. | Establecer procesos para monitorear y evaluar el desarrollo de exposiciones al riesgo relacionadas con tecnología nueva y emergente.<br><br>Se observó que el Subproceso: Planeación Estratégica de las TIC, cuenta con el procedimiento: Inteligencia y Análisis de las tendencias TIC MEDE01.05.05.P02, el cual estudia las tendencias en tecnología nueva y/o emergente con el fin de identificar posibles aplicaciones de las mismas en la entidad<br><br>Sin embargo aún no se observa la identificación y evaluación de los riesgos de la entidad frente a las exposiciones de las mismas, estas son analizadas como oportunidades de aprovechamiento, pero no se aplica la metodología de riesgos para su valoración. | OM: Oportunidad de Mejora | En la aplicación de la metodología para la gestión del riesgo en el proceso Planeación Institucional, no se identificaron riesgos asociados a tecnología nueva y emergente. | Revisar y ajustar el mapa de riesgos del proceso Planeación Institucional de tal forma que se identifiquen las posibles situaciones de riesgos relacionados con tecnología nueva y emergente. | AM: Acción de Mejora | Garantizar que todas las situaciones de riesgos del proceso Planeación Institucional se identifican y gestionan atendiendo los lineamientos de la política de administración de riesgos. | Un (1) mapa de riesgos actualizado. | No aplica | Daniel Jair Chacón Balcázar | Subdirector de Departamento Administrativo | 18/01/2019 | 17/07/2019 | Hugo Javier Buitrago Madrid | Director de Departamento | 30-mar-2019<br>30-jun-2019<br>17-jul-2019 | | |

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

**FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS**

| | |
|---|---|
| VERSIÓN | 2 |
| FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA | 27/jul/2018 |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 16 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCION | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACION / HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCION | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCION DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Direccionamiento Estratégico / Planeación Institucional | 4 Informe de Auditoría Interna | Grupos como los departamentos de seguridad de la información también pueden desempeñar papeles importantes en la selección, desarrollo y mantenimiento de controles sobre la tecnología, según lo designado por la administración.<br><br>Se observó que la entidad integró los riesgos de seguridad de la información a la política de administración del riesgo, aprobada y publicada en el mes de agosto 2018, la cual referencia la norma ISO NCT 27001 numeral 6 1 3 Tratamiento de riesgos de la seguridad de la información para la gestión de dichos riesgos, sin embargo, a la fecha de la auditoría los procesos no han iniciado con la identificación de este tipo de riesgos, de igual forma en el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información no se han definido equipos de seguridad para el apoyo su implementación. Se evidenció en la política de Administración de riesgos que se determinó la supervisión por parte del Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación institucional a través de la Subdirección de Gestión Organizacional y el Departamento Administrativo de las Tecnologías y las Comunicaciones de los riesgos de seguridad de la información.<br>Incurriendo en el riesgo de incumplir con lo establecido en Manual Operativo Sistema de Gestión, Versión 2 Dimensión 7 Criterios diferenciales MECI Avanzado Componente Actividades de control Segunda Línea, Así como, no diseñar y desarrollar actividades de control que incluyan el establecimiento de controles de TI para apoyar la consecución de objetivos. | OM Oportunidad de Mejora | No se han impartido lineamientos para que al interior de cada proceso se identifique y gestionen los riesgos de seguridad de la información de acuerdo con la política de administración de riesgos. | Impartir lineamientos para la identificación y manejo de los riesgos de seguridad de la información, de acuerdo con las responsabilidades establecidas en la política de administración de riesgos adoptada por la entidad. | AM. Acción de Mejora | Dar cumplimiento a los lineamientos de la política de administración de riesgos adoptada por la entidad, en lo relacionado con los riesgos de seguridad de la información. | Una (1) circular informativa con los lineamientos para la gestión de los riesgos de seguridad de la información. | No aplica | Daniel Jair Chacón Balcázar | Subdirector de Departamento Administrativo | 16/01/2019 | 17/07/2019 | Hugo Javier Buitrago Madrid<br><br>Oscar Eduardo Escobar García | Director de Departamento | 30-mar-2019<br>30-jun-2019<br>17-jul-2019 | | |
| Gestión Tecnológica y de la Información / Gestión Documental | 4 Informe de Auditoría Interna | Definir políticas y lineamientos sobre la generación y comunicación efectiva de la información y garantizar la disponibilidad, confiabilidad, integridad y seguridad de la misma como soporte para llevar a cabo las responsabilidades de control interno por parte de la entidad<br><br>Se observó que se mantiene el mecanismo Política de comunicaciones, donde se establece los parámetros de comunicación para el desarrollo de funciones ante público interno y externo, y se visualiza el plan de comunicaciones organizacional con los temas a comunicar al interior de la entidad de forma efectiva, de igual forma el proceso de gestión documental se observan lineamentos para la identificación, gestión y custodia de los documentos físicos y electrónicos en el Sistema de Gestión Documental Orfeo, para contar con disponibilidad, confiabilidad, integridad y seguridad de la información en el contenida, sin embargo el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información se encuentra en proceso de implementación el cual reforzaría la aplicación de dichos principios en el manejo de la información general en la entidad. | OM Oportunidad de Mejora | De conformidad con el acta 4123.010.14.11 (sin consecutivo) del día 23 de octubre de 2018 el proceso de Gestión documental no registra ningún tipo de hallazgo, no conformidad ni oportunidad de mejora asociado a este criterio. | Desde el programa de gestión documental no se adelantará ningún tipo de acción frente a esta oportunidad de mejora. | AM. Acción de Mejora | | | | | | | | | | | | |
| Gestión Tecnológica y de la Información / Gestión Documental | 4 Informe de Auditoría Interna | Establecer políticas apropiadas para el reporte de información fuera de la entidad y directrices sobre el manejo de información de carácter reservado, personas autorizadas para brindar información, regulaciones de privacidad y tratamiento de datos personales Se evidenció la identificación de activos de información según el archivo general de la nación, donde se identifica información de carácter reservado, publicado en la sección transparencia de la página WEB de la entidad, bajo el título Índice de Información Clasificada y Reservada http://www.cali.gov.co/desarrolloinstitucional/publicaciones/117904/indice_de_informacion_clasificada_y_reservada/, para el reporte de información, se cuenta con información documentada como: el manual de crisis de la entidad, Guía de Redes Sociales, Protocolo medios internos, entre otros<br><br>Sin embargo, no se observó en la entidad la disponibilidad o comunicación de políticas o lineamentos específicos que permitan conocer a todos los servidores públicos la identificación, autorización y manejo de la información clasificada y reservada, la realización de reportes internos y la comunicación con las personas idóneas para dar solución a las inquietudes en el tema, y la aplicación de las regulaciones de privacidad y tratamiento de datos personales en general | OM Oportunidad de Mejora | De conformidad con el acta 4123.010.14.11 (sin consecutivo) del día 23 de octubre de 2018 el proceso de Gestión documental no registra ningún tipo de hallazgo, no conformidad ni oportunidad de mejora asociado a este criterio. Es importante aclarar que para esta situación el equipo auditor desconoció el registro de capacitaciones y divulgación que el programa de gestión documental presentó frente al manejo y aplicación del Índice de información clasificada y reservada. | Desde el programa de gestión documental no se adelantará ningún tipo de acción frente a esta oportunidad de mejora. | AM. Acción de Mejora | | | | | | | | | | | | |

| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO<br>PLANEACIÓN INSTITUCIONAL | **FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS** | **VERSIÓN** | **2** |
|---|---|---|---|
| | | **FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA** | **27/jul/2018** |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCION | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACION /HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCION | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Gestión Tecnológica y de la Información / Administración de Tecnologías de Información y las Comunicaciones | 4. Informe de Auditoría Interna | Desarrollar e implementar actividades de control que aseguren la disponibilidad, confidalidad, integridad, conservación y seguridad de la información generada en los diferentes procesos.<br><br>Se observó aspectos a fortalecer dentro de las actividades programadas dentro del proyecto Plataforma integradora, que se encuentran en desarrollo como: Implementación de los módulos respectivos del Success Factor, que se establecieron como herramienta para controlar riesgos y facilitar la gestión de información relacionada con sus procedimientos de los procesos: Gestión y Desarrollo Humano y Gestión de Seguridad Social Integral.<br>Manifestó el auditado, se acordó con el proveedor el reajuste a la entrega de las mejoras a la implementación de HCM - Nomina e Implementación de SSFF perfil del empleado y el proceso de objetivos y desempeño, situación presentada debido al periodo de transición a normas internacionales y la actualización de la plataforma tecnológica, la cual será ajustada y para la realización de validación y pruebas integrales, antes de su implementación en productivo.<br>Implementación de la Arquitectura Empresarial, se evidenció que se continua desarrollando la etapa de articulación de los sistemas de información y comunicación existentes de funcionamiento transversal con el objetivo de contar con las siguientes metas: Diseño (1) un modelo de gestión de arquitectura | OM: Oportunidad de Mejora | Al momento de la auditoría se estaba adelantando con el proveedor el reajuste a la entrega de las Mejoras a la implementación de HCM - Nomina e Implementación de SSFF perfil del empleado y el proceso de objetivos y desempeño. | 1. Articular los módulos Succes Factor y HCM. | AM: Acción de Mejora | Lograr la implementación de los módulos respectivos del Success Factor. | Una (1) articulación entre los módulos Succes Factor y HCM. | No aplica | Roger González Pérez | Subdirector de Departamento Administrativo | 18/01/2019 | 15/03/2019 | Óscar Eduardo Escobar García | Director de Departamento | 15/02/2019 | | |
| | | | | | 2. Implementar los módulos respectivos del Succes Factor | AM: Acción de Mejora | | Una (1) implementación de los módulos. | No aplica | | | 18/01/2019 | 21/06/2019 | | | 15/03/2019 | | |
| | | | | Al momento de la auditoría la firma consultora había solicitado una prórroga para los entregables | 1. Elaborar un informe de supervisión detallando el estado de los entregables y su recepción a satisfacción | AM: Acción de Mejora | Validar la conformidad de los entregables de acuerdo a los criterios de aceptación de los mismos. | Un (1) informe elaborado. | No aplica | Esteban Oliveros Montoya | Subdirector de Departamento Administrativo | 18/01/2019 | 15/02/2019 | | | 31/01/2019 | | |
| Direccionamiento Estratégico / Planeación Institucional | 4. Informe de Auditoría Interna | Implementar y mantener procesos de comunicación efectiva, facilitando que todos los servidores entiendan y lleven a cabo sus responsabilidades de control interno.<br>La entidad cuenta con procesos y políticas para lograr la comunicación efectiva al interior de la entidad y ha definido responsabilidades frente a los controles entre los que se encuentran las políticas de operación, política de administración del riesgo, planes de control, entre otros, sin embargo el Modelo Integrado de Planeación y Gestión se encuentra en etapa de planeación, sensibilizando y dando a conocer su estructura a los servidores públicos, por tanto las responsabilidades establecidas en la dimensión 7 del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, aún no han sido apropiadas por la entidad.<br><br>Incurriendo en el riesgo de incumplir con lo establecido en Manual Operativo Sistema de Gestión.<br>Versión 2. Dimensión 7. Criterios diferenciales MECI Avanzado. Componente Información y comunicación. 1ra Línea. Así como, no contar con la información de manera adecuada ni comunicarla por los medios y tiempos oportunos. | OM: Oportunidad de Mejora | Las responsabilidades establecidas en la dimensión 7 del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, aún no han sido apropiadas por la entidad; debido a que este aún se encuentra en etapa de planeación y sensibilización. | Generar acciones que garanticen que la información relevante sobre los roles y responsabilidades de la línea estratégica y las líneas de defensa del Sistema de Control Interno sea conocida en todos los niveles de la entidad | AM: Acción de Mejora | Implementar procesos de comunicación efectiva, facilitando que todos los diferentes niveles de la organización apropien sus responsabilidades frente al Sistema de Control Interno. | Un (1) taller sobre roles y responsabilidades de la línea estratégica y líneas de defensa del Sistema de Control Interno.<br><br>Una (1) circular informativa sobre los roles y responsabilidades de la línea estratégica y líneas de defensa del Sistema de Control Interno. | No aplica | Daniel Jair Chacón Balcázar | Subdirector de Departamento Administrativo | 18/01/2019 | 17/07/2019 | Hugo Javier Buitrago Madrid | Director de Departamento | 30-mar-2019<br>30-jun-2019<br>17-jul-2019 | | |
| Direccionamiento Estratégico / Planeación Institucional | 4. Informe de Auditoría Interna | Asegurar que entre los procesos fluya información relevante y oportuna, así como hacia los grupos de valor, ciudadanos y organismos gubernamentales o de control.<br><br>La entidad cuenta con procesos y políticas para lograr la comunicación efectiva interna y externamente a través de diversos medios, que permiten la comunicación entre procesos, la comunicación externa y la comunicación con entes externos, sin embargo se observó durante la evaluación que se incurre en incumplimiento en la realización de controles, constancias o registros de actividades, plazos establecidos para la presentación o envío de reportes en diversos procesos, así como respuestas a las solicitudes radicadas, lo cual dificulta contar con información exacta y de forma oportuna para dar respuesta a los grupos de valor.<br><br>Incurriendo en el riesgo de incumplir con lo establecido en Manual Operativo Sistema de Gestión.<br>Versión 2. Dimensión 7. Criterios diferenciales MECI Avanzado. Componente Información y comunicación. 1ra Línea. Así como, no contar con la información de manera adecuada ni comunicarla por los medios y tiempos oportunos. | OM: Oportunidad de Mejora | Las responsabilidades establecidas en la dimensión 7 del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, aún no han sido apropiadas por la entidad, debido a que este aún se encuentra en etapa de planeación y sensibilización. | Generar lineamientos que garanticen que la información relevante sobre el Sistema de Control Interno es conocida en todos los niveles de la entidad, los ciudadanos, grupos de valor y entes de control. | AM: Acción de Mejora | Implementar procesos de comunicación efectiva, facilitando que todos los niveles de la organización, los ciudadanos, los grupos de valor y los entes de control conozcan la información que genera el Sistema de Control Interno. | Una (1) circular informativa impartiendo lineamientos para el manejo de la información generada por el Sistema de Control Interno. | No aplica | Daniel Jair Chacón Balcázar | Subdirector de Departamento Administrativo | 18/01/2019 | 17/07/2019 | Hugo Javier Buitrago Madrid | Director de Departamento | 30-mar-2019<br>30-jun-2019<br>17-jul-2019 | | |

| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO<br>PLANEACION INSTITUCIONAL | FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS | VERSIÓN | 2 |
|---|---|---|---|
| | | FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA | 27/jul/2018 |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCION | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACION HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCION | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCION DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Direccionamiento Estratégico / Planeación Institucional | 4 Informe de Auditoría Interna | Frente a las siguientes responsabilidades Recopilar información y comunicarla adecuadamente a la Primera y Tercera Línea de Defensa con respecto a controles específicos, Considerar costos y beneficios, asegurando que la naturaleza, cantidad, integridad, disponibilidad, confiabilidad y seguridad de la información comunicada sean proporcionales y apoyen el sistema de control interno y el logro de los objetivos de la entidad, Apoyar el monitoreo de todos los canales de comunicación interna y externa, así como de los controles que aseguren la disponibilidad, confiabilidad, Integridad y seguridad de la información generada en los diferentes procesos para una adecuada toma de decisiones por parte de la alta dirección, Comunicar a la alta dirección y a los distintos niveles de la entidad, los eventos en materia de información y comunicación que afectan el funcionamiento del control interno.<br><br>Se observó que se realiza en la entidad actividades relacionadas que aportan al cumplimiento de las responsabilidades, sin embargo estas no son específicas frente al Modelo Estándar de Control Interno y las características asociadas a la seguridad de la información, no son fácilmente identificables, de igual forma se encuentran en formulación las políticas específicas de seguridad de la información para la aprobación y puesta en marcha para fortalecer el SGSI. De igual forma, al encontrarse la entidad en sensibilización y conocimiento del MIPG, no se ha establecido el cumplimiento específico de las responsabilidades de las líneas de defensa ni la implementación de los requisitos de calidad del mismo como se observa en los demás elementos evaluados, el proceso de comunicaciones realiza un monitoreo de los canales de comunicación y el proceso Administración de TIC monitorea los sistemas de información a su cargo, sin embargo no se cuenta con reportes publicados frente a la disponibilidad, confiabilidad, integridad y seguridad de la información en la entidad.<br><br>Incurriendo en el riesgo de incumplir con lo establecido en Manual Operativo Sistema de Gestión, Versión 2, Dimensión 7, Criterios diferenciales MECI Avanzado, Componente Información y comunicación, 2da Línea, Así como, no identificar y capturar información pertinente para la generación de informes confiables para la toma de decisiones. | OM Oportunidad de Mejora | De conformidad con el acta 4123.010.14.11 (sin consecutivo) del día 23 de octubre de 2018 el proceso de Gestión documental no registra ningún tipo de hallazgo, no conformidad ni oportunidad de mejora asociado a este criterio<br><br>Debido al reciente enfoque de líneas de defensa establecidas en el MIPG, estas aún no son apropiadas por los responsables, por lo cual se presenta debilidad en su implementación, la entidad está aún en la etapa de apropiación y conocimiento del enfoque de estén nuevo sistema de gestión. | Recopilar información y comunicarla adecuadamente a la Primera y Tercera Línea de Defensa con respecto al Sistema de Control Interno. | AM Acción de Mejora | Garantizar que la información del Sistema de Control Interno sea conocida por todos los niveles de la organización. | Un (1) lineamiento sobre el mecanismo a utilizar para dar a conocer a la Primera y Tercera Línea de Defensa información con respecto al Sistema de Control Interno. | No aplica | Daniel Jair Chacón Balcázar | Subdirector de Departamento Administrativo | 18/01/2019 | 17/07/2019 | Hugo Javier Buitrago Madrid | Director de Departamento | 30-mar-2019<br>30-jun-2019<br>17-jul-2019 | | |
| Desarrollo Social / Prestación del Servicio Educativo | 4 Informe de Auditoría Interna | Adoptar manuales de procesos y procedimientos.<br><br>La entidad cuenta con el Manual de Calidad código MEDE01.05.02.18.M01, Versión 3 de septiembre 21 de 2018, validado según formato MAGT04.03.14.12.P01.F07, versión 6 de marzo 1 de 2018, con fecha de entrada de vigencia del Manual 21 de septiembre de 2018, se evidenció la publicación a través de la página web de la Alcaldía en el siguiente enlace http://www.cali.gov.co/desarrolloinstitucional/publicaciones/112843/modelo_de_operacion_por_procesos/, de igual forma se evidenció la implementación en los procesos de los manuales de proceso respectivos, los cuales cuentan con información relevante para el conocimiento y desarrollo de los mismos, entre ellas, las políticas de operación.<br><br>Sin embargo, se evidenciaron aspectos a mejorar en los manuales de los procesos así: Prestación del Servicio Educativo, Gestión del Tránsito y Transporte y Servicio Deporte y Recreación (actualización del contenido del manual, validación e implementación), Sustentabilidad Ambiental (validación, divulgación e implementación de su actualización), Control y Mantenimiento del Orden Público (actualización de la información del proceso vinculando el Procedimiento Contravencional de Infracciones de Tránsito desarrollado en la Secretaría de Movilidad), Gestión Cultural (definición y documentación de la gestión realizada en la Unidad Administrativa Especial Teatro Municipal adscrita a la Secretaría de Cultura y vincularla al proceso correspondiente)<br><br>Incumpliendo con lo establecido en Manual Operativo Sistema de Gestión, Versión 2, Dimensión 7, Criterios diferenciales MECI Avanzado, Componente Ambiente de Control, Línea Estratégica, Incurriendo en el riesgo de no establecer la estructura, facultades y responsabilidades apropiados para llevar a cabo el control de la gestión, de acuerdo a las necesidades de la entidad. | NC No Conformidad | Falta de apropiación del procedimiento Gestión del MOP, que permita claridad en los aspectos a incluir al modelar un proceso | Revisar e implementar el procedimiento Gestión del MOP. | AC Acción Correctiva | Contar con documentación actualizada del proceso prestación del servicio educativo. | 100% de documentos de modelación actualizados de acuerdo a lo establecido | No aplica | Carolina Reyes Serrano | Profesional Universitario | 18/01/2019 | 30/06/2018 | Carlos Arturo Restrepo | Profesional Universitario | 28/02/2019 | | |

| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO<br>PLANEACIÓN INSTITUCIONAL | **FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS** | **VERSIÓN** | **2** |
|---|---|---|---|
| | | **FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA** | **27/jul/2018** |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCIÓN | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACIÓN / HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCION | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Convivencia y Seguridad / Gestión del Tránsito y Transporte | 4. Informe de Auditoría Interna | Adoptar manuales de procesos y procedimientos.<br><br>La entidad cuenta con el Manual de Calidad código MEDE01.05.02.18.M01, Versión 3 de septiembre 21 de 2018, validado según formato MAGT04.03.14.12.P01.F07, versión 6 de marzo 1 de 2018, con fecha de entrada de vigencia del Manual 21 de septiembre de 2018, se evidenció la publicación a través de la página web de la Alcaldía en el siguiente enlace: http://www.cali.gov.co/desarrolloinstitucional/publicaciones/112843/modelo_de_operacion_por_procesos/, de igual forma se evidencio la implementación en los procesos de los manuales de proceso respectivos, los cuales cuentan con información relevante para el conocimiento y desarrollo de los mismos, entre ellas, las políticas de operación.<br><br>Sin embargo, se evidenciaron aspectos a mejorar en los manuales de los procesos así: Prestación del Servicio Educativo, Gestión del Tránsito y Transporte y Servicio Deporte y Recreación (actualización del contenido del manual, validación e implementación), Sustentabilidad Ambiental (validación, divulgación e implementación de su actualización), Control y Mantenimiento del Orden Público (actualización de la información del proceso vinculando el Procedimiento Contravencional de Infracciones de Tránsito desarrollado en la Secretaria de Movilidad), Gestión Cultural (definición y documentación de la gestión realizada en la Unidad Administrativa Especial Teatro Municipal adscrita a la Secretaría de Cultura y vincularla al proceso correspondiente)<br><br>Incumpliendo con lo establecido en Manual Operativo Sistema de Gestión. Versión 2. Dimensión 7. Criterios diferenciales MECI Avanzado. Componente Ambiente de Control. Línea Estratégica. Incurriendo en el riesgo de no establecer la estructura, facultades y responsabilidades apropiados para llevar a cabo el control de la gestión, de acuerdo a las necesidades de la entidad. | NC: No Conformidad | A la fecha de la auditoría el manual del proceso se encontraba en proceso de validación por parte del DADII | 1. Al momento de suscribir el PM ya se cuenta con el oficio de validación, por tal razón la acción es dar a conocer el manual del proceso aprobado al interior del organismo | AC: Acción Correctiva | Fortalecer la adopción de procesos y procedimientos al interior del organismo | 1. Una evidencia de la socialización del manual al 85% del personal involucrado<br><br>1. Un (1) registro de divulgación del manual del proceso por medio masivo | No aplica | José Mauricio Cadavid<br><br>Gustavo Adolfo Cruz | Jefe de Oficina<br><br>Profesional Universitario | 18/01/2019 | 1/06/2018 | Elkin Rodriguez Pimienta | Jefe de la unidad de apoyo a la gestión | 1/03/2019 | | |
| | | | | Falencias en la articulación de la secretaria de movilidad con los responsables del proceso control y mantenimiento del orden publico - subproceso de gestión de infracciones para el procedimiento de contravenciones de tránsito | 2. Realizar mesa de trabajo con el proceso de control y mantenimiento del orden publico y el DADII para revisar la vigencia del subproceso de gestión de infracciones | | | 2. Un acta de reunión para revisar la vigencia del subproceso de gestión de infracciones | | | | | | | | | | |
| | | | | Procedimiento de contravenciones de tránsito se encuentra desactualizado | 3. Actualizar el procedimiento contravencional de infracciones de tránsito | | | 3. Un (1) Procedimiento contravencional de infracciones actualizado, legalizado e implementado. | | | | | | | | | | |
| Desarrollo Social / Servicio de Deporte y Recreación | 4. Informe de Auditoría Interna. | Adoptar manuales de procesos y procedimientos.<br><br>La entidad cuenta con el Manual de Calidad código MEDE01.05.02.18.M01, Versión 3 de septiembre<br>21 de 2018, validado según formato MAGT04.03.14.12.P01.F07, versión 6 de marzo 1 de 2018, con fecha de entrada de vigencia del Manual 21 de septiembre de 2018, se evidenció la publicación a<br>través de la página web de la Alcaldía en el siguiente enlace: http://www.cali.gov.co/desarrolloinstitucional/publicaciones/112843/modelo_de_operacion_por_procesos/, de igual forma se evidenció la implementación en los procesos de los manuales de proceso respectivos, los cuales cuentan con información relevante para el conocimiento y desarrollo de los mismos, entre ellas, las políticas de operación.<br><br>Sin embargo, se evidenciaron aspectos a mejorar en los manuales de los procesos así: Prestación del Servicio Educativo, Gestión del Tránsito y Transporte y Servicio Deporte y Recreación (actualización del contenido del manual, validación e implementación), Sustentabilidad Ambiental (validación, divulgación e implementación de su actualización), Control y Mantenimiento del Orden Público (actualización de la información del proceso vinculando el Procedimiento Contravencional de Infracciones de Tránsito desarrollado en la Secretaria de Movilidad), Gestión Cultural (definición y documentación de la gestión realizada en la Unidad Administrativa Especial Teatro Municipal adscrita a la Secretaría de Cultura y vincularla al proceso correspondiente)<br><br>Incumpliendo con lo establecido en Manual Operativo Sistema de Gestión. Versión 2. Dimensión 7. Criterios diferenciales MECI Avanzado. Componente Ambiente de Control. Línea Estratégica. Incurriendo en el riesgo de no establecer la estructura, facultades y responsabilidades apropiados para llevar a cabo el control de la gestión, de acuerdo a las necesidades de la entidad. | NC: No Conformidad | Se sumaron esfuerzos de la entidad hacia la certificación de la línea de servicio de Iniciación y Formación Deportiva MMDS01.04.18.P02, por lo anterior, la validación del procedimiento MMDS01.04.18.P06 y MMDS01.04.18.0P07 quedaron postergadas, incurriendo en desfases de tiempos para actualización, validación e implementación en el manual del proceso por parte del organismo. | Ajustar y enviar a validar el manual del proceso del Servicio de Deporte y Recreación acorde a las actualizaciones de la caracterización del proceso. | AC: Acción Correctiva | Mantener actualizado el manual del proceso de Servicio de Deporte y Recreación conforme al Manual Operativo Sistema de Gestión. Versión 2. Dimensión 7. Criterios diferenciales MECI Avanzado. Componente Ambiente de Control. Línea Estratégica. | (1) Una divulgación semestral y/o cada vez que se realicen actualizaciones y validaciones del Manual del proceso del Servicio de Deporte y Recreación | No aplica | Francisco Alberto Sandoval Saffors | Jefe Unidad de Apoyo a la Gestión | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Silvio Fernando López Ferro | Secretario de Despacho | 29/03/2019 | | |

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
PLANEACION INSTITUCIONAL

**FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS**

| | |
|---|---|
| VERSIÓN | 2 |
| FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA | 27/jul/2018 |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoria No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCIÓN | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACIÓN / HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCION | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACION DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Desarrollo Integral del Territorio / Sustentabilidad Ambiental | 4. Informe de Auditoría Interna | Adoptar manuales de procesos y procedimientos.<br><br>La entidad cuenta con el Manual de Calidad código MEDE01 05.02.18.M01, Versión 3 de septiembre<br>21 de 2018, validado según formato MAGT04 03.14.12.P01.F07, versión 6 de marzo 1 de 2018, con fecha de entrada de vigencia del Manual 21 de septiembre de 2018, se evidenció la publicación a través de la página web de la Alcaldía en el siguiente enlace:<br>http://www.cali.gov.co/desarrolloinstitucional/publicaciones/112843/modelo_de_operacion_por_procesos/, de igual forma se evidenció la implementación en los procesos de los manuales de proceso respectivos, los cuales cuentan con información relevante para el conocimiento y desarrollo de los mismos, entre ellas, las políticas de operación.<br><br>Sin embargo, se evidenciaron aspectos a mejorar en los manuales de los procesos así: Prestación del Servicio Educativo, Gestión del Tránsito y Transporte y Servicio Deporte y Recreación (actualización del contenido del manual, validación e implementación), Sustentabilidad Ambiental (validación, divulgación e implementación de su actualización), Control y Mantenimiento del Orden Público (actualización de la información del proceso vinculando el Procedimiento Contravencional de Infracciones de Tránsito desarrollado en la Secretaria de Movilidad), Gestión Cultural (definición y documentación de la gestión realizada en la Unidad Administrativa Especial Teatro Municipal adscrita a la Secretaría de Cultura y vincularla al proceso correspondiente)<br><br>Incumpliendo con lo establecido en Manual Operativo Sistema de Gestión. Versión 2. Dimensión 7. Criterios diferenciales MECI Avanzado. Componente Ambiente de Control. Línea Estratégica. Incurriendo en el riesgo de no establecer la estructura, facultades y responsabilidades apropiados para llevar a cabo el control de la gestión, de acuerdo a las necesidades de la entidad. | NC: No Conformidad | A la fecha de la auditoría el Manual del Proceso Sustentabilidad Ambiental, se encontraba en proceso de validación por parte del DADII, como consta en comunicación oficial con radicado No 2018413301000711664 de Fecha 25-10-2018 | Dar a conocer al personal del DAGMA el Manual del Proceso Sustentabilidad Ambiental, para su implementación. | AC: Acción Correctiva | Fortalecer los conocimientos de la estructura, objetivo y alcance del proceso Sustentabilidad | Un (1) Manual del proceso Sustentabilidad Ambiental divulgado. | No aplica | Mauricio Alejandro Jaramillo Parra | Jefe Unidad de Apoyo a la Gestión | 18/01/2019 | 30/04/2019 | Claudia María Buitrago Restrepo | Director de Departamento | 30/03/2019 | | |
| Convivencia y Seguridad / Control y Mantenimiento del Orden Público | 4. Informe de Auditoría Interna | Adoptar manuales de procesos y procedimientos.<br><br>La entidad cuenta con el Manual de Calidad código MEDE01 05.02.18.M01, Versión 3 de septiembre<br>21 de 2018, validado según formato MAGT04 03.14.12.P01.F07, versión 6 de marzo 1 de 2018, con fecha de entrada de vigencia del Manual 21 de septiembre de 2018, se evidenció la publicación a través de la página web de la Alcaldía en el siguiente enlace:<br>http://www.cali.gov.co/desarrolloinstitucional/publicaciones/112843/modelo_de_operacion_por_procesos/, de igual forma se evidenció la implementación en los procesos de los manuales de proceso respectivos, los cuales cuentan con información relevante para el conocimiento y desarrollo de los mismos, entre ellas, las políticas de operación.<br><br>Sin embargo, se evidenciaron aspectos a mejorar en los manuales de los procesos así: Prestación del Servicio Educativo, Gestión del Tránsito y Transporte y Servicio Deporte y Recreación (actualización del contenido del manual, validación e implementación), Sustentabilidad Ambiental (validación, divulgación e implementación de su actualización), Control y Mantenimiento del Orden Público (actualización de la información del proceso vinculando el Procedimiento Contravencional de Infracciones de Tránsito desarrollado en la Secretaria de Movilidad), Gestión Cultural (definición y documentación de la gestión realizada en la Unidad Administrativa Especial Teatro Municipal adscrita a la Secretaría de Cultura y vincularla al proceso correspondiente) | NC: No Conformidad | Falencias en la articulación de la secretaria de movilidad con los responsables del proceso control y mantenimiento del orden público - subproceso de gestión de infracciones para el procedimiento de contravencional de infracciones de tránsito | Realizar Mesas de trabajo con el grupo de Calidad de la Secretaria se Seguridad y Justicia (Líderes del Proceso Control y Mantenimiento del Orden Publico), Gestión Organizacional y Grupo de Calidad de Movilidad, para establecer plan de trabajo de modelación y ajustes al manual de proceso y procedimiento del proceso Control y Mantenimiento del Orden Publico | AC: Acción Correctiva | Un (1) Manual Calidad del proceso Control y Mantenimiento del Orden Publico ajustado y socializado | Un (1) Plan de Trabajo para actualizar la documentación del proceso control y Mantenimiento del Orden Publico | No aplica | María Victoria Tenorio Arroyo<br><br>Gustavo Adolfo Cruz Bocanegra | Profesional Universitario<br><br>Profesional Universitario | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Darío Fernando Daza Dorado.<br><br>José Mauricio Cadavid Bueno | Subsecretaria de Inspección vigilancia y Control.<br><br>Jefe de Oficina de Contravenciones | 29/03/2019 | | |
| | | | | Desactualización del Procedimiento de contravenciones de tránsito.<br><br>Falta de seguimiento a la modelación del subproceso Gestión de Infracciones. | Realizar mesas de trabajo con el grupo de Calidad de la Secretaria se Seguridad y Justicia (Líderes del Proceso Control y Mantenimiento del Orden Publico), Gestión Organizacional y Grupo de Calidad de Movilidad, para establecer plan de trabajo de revisión y ajuste de la documentación del Proceso Control y Mantenimiento del Orden Publico | | | Un (1) Manual del Proceso Control y Mantenimiento del Orden Publico validado | | | | | | | | | |
| Desarrollo Social / Gestión Cultural | 4. Informe de Auditoría Interna | Adoptar manuales de procesos y procedimientos.<br><br>La entidad cuenta con el Manual de Calidad código MEDE01 05.02.18.M01, Versión 3 de septiembre<br>21 de 2018, validado según formato MAGT04 03.14.12.P01.F07, versión 6 de marzo 1 de 2018, con fecha de entrada de vigencia del Manual 21 de septiembre de 2018, se evidenció la publicación a través de la página web de la Alcaldía en el siguiente enlace:<br>http://www.cali.gov.co/desarrolloinstitucional/publicaciones/112843/modelo_de_operacion_por_procesos/, de igual forma se evidenció la implementación en los procesos de los manuales de proceso respectivos, los cuales cuentan con información relevante para el conocimiento y desarrollo de los mismos, entre ellas, las políticas de operación.<br><br>Sin embargo, se evidenciaron aspectos a mejorar en los manuales de los procesos así: Prestación del Servicio Educativo, Gestión del Tránsito y Transporte y Servicio Deporte y Recreación (actualización del contenido del manual, validación e implementación), Sustentabilidad Ambiental (validación, divulgación e implementación de su actualización), Control y Mantenimiento del Orden Público (actualización de la información del proceso vinculando el Procedimiento Contravencional de Infracciones de Tránsito desarrollado en la Secretaria de Movilidad), Gestión Cultural (definición y documentación de la gestión realizada en la Unidad Administrativa Especial Teatro Municipal adscrita a la Secretaría de Cultura y vincularla al proceso correspondiente)<br><br>Incumpliendo con lo establecido en Manual Operativo Sistema de Gestión. Versión 2. Dimensión 7. Criterios diferenciales MECI Avanzado. Componente Ambiente de Control. Línea Estratégica. Incurriendo en el riesgo de no establecer la estructura, facultades y responsabilidades apropiados para llevar a cabo el control de la gestión, de acuerdo a las necesidades de la entidad. | NC: No Conformidad | Desconocimiento de los procedimientos del MOP aplicables a la UAE Teatro Municipal por parte de su equipo de trabajo | Realizar reunión entre los responsables de los Sistemas de Gestión y Control Integrados del organismo y la UAE Teatro Municipal para revisar su articulación con el MOP, de acuerdo con las actividades que se realizan al interior de la UAE Teatro Municipal. | AC: Acción Correctiva | Fortalecer la adopción de procesos y procedimientos por parte de los equipos de trabajo de la UAE Teatro Municipal. | Un (1) acta de reunión<br><br>Un (1) acta de reunión socializando los documentos aplicables del MOP en la UAE Teatro Municipal | No aplica | Elsy Rodríguez García | Jefe Unidad de Apoyo a la Gestión | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Luz Adriana Betancourt Lorza<br><br>Nayua Patricia Alaeddine Azba | Secretario de Despacho<br><br>Directora UAE Teatro Municipal | 21/03/2019 | | |
| | | | | El procedimiento de "Alquiler de espacios del Teatro Municipal" no se encuentra articulado en la modelación del proceso "Gestión Cultural". | Socializar el MOP con el equipo de trabajo de la UAE Teatro Municipal<br><br>Enviar a validar el procedimiento de "Alquiler de espacios del Teatro Municipal" al DADII | | | Procedimiento de "Alquiler de espacios del Teatro Municipal" incluido en la modelación del proceso "Gestión Cultural" y validado ante el DADII. | | | | | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO<br>PLANEACIÓN INSTITUCIONAL | **FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS** | **VERSIÓN** | **2** |
| | | **FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA** | **27/jul/2018** |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCIÓN | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACIÓN O HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCION | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Gestión del Talento Humano / Gestión y Desarrollo Humano | 4. Informe de Auditoría Interna | Monitorear el cumplimiento e impacto de los planes de desarrollo del talento humano (PIC, Programas de Bienestar y de Calidad de vida laboral) y determinar las acciones de mejora correspondientes.<br><br>Al evaluar el cumplimiento del PIC y sus treinta (30) capacitaciones proyectadas para la vigencia 2018, manifestó el auditado solo se ha realizado una(1) capacitación, evidenciando la realización de la capacitación en el tema "Atención al Ciudadano", dictada por el Sena y la Subdirección de Trámites, Servicios y Gestión documental, según circular No 4137.040.3.4.187.006138 de agosto 10 de 2018, con convocatoria para 31 funcionarios y Acta No. 4137.030.14.41.43, a la cual asistieron un total 88 servidores.<br><br>Se evidenció para la medición del impacto de la capacitación en el contrato No 4137.010.26.1.387 de noviembre 9 de 2018, con objeto: Contratar la prestación de servicios de capacitaciones para los servidores públicos de la administración central del municipio de Santiago de Cali a través de talleres, seminarios y diplomados para ejecutar el plan institucional de capacitación de la vigencia 2018, la inclusión de la obligación. Aplicar un diagnóstico inicial y uno final a cada uno de los participantes de los eventos programados con el fin de medir el nivel de apropiación y aplicación de los conocimiento adquiridos, este diagnóstico no fue posible evidenciarlo ya que el contrato finaliza en el mes de diciembre 2018. Con relación a la medición del impacto de las actividades del Programa Bienestar Social e Incentivos, se manifestó que no se cuenta con una herramienta específica para hacerlo y para el plan de incentivo se realizó una evaluación de la percepción.<br><br>Incurriendo en el riesgo de incumplir con lo establecido en Manual Operativo Sistema de Gestión. Versión 2. Dimensión 7. Criterios diferenciales MECI Avanzado. Componente Ambiente de Control. 1ra Línea incurriendo en el riesgo de no proveer las condiciones necesarias para el desarrollo y bienestar del talento humano. | NC: No Conformidad | No se cuenta con un diagnóstico inicial y uno final a cada uno de los participantes de los eventos programados con el fin de medir el nivel de apropiación y aplicación de los conocimiento adquiridos, este diagnóstico no fue posible evidenciarlo ya que el contrato finaliza en el mes de diciembre 2018. Con relación a la medición del impacto de las actividades del Programa Bienestar Social e Incentivos, se manifestó que no se cuenta con una herramienta específica para hacerlo y para el plan de incentivo se realizó una evaluación de la percepción. | Analizar los resultados de las evaluaciones aplicadas a los planes de desarrollo del talento humano (PIC, Programas de Bienestar y de Calidad de vida laboral) las la Universidades en los distintos programas que conforman el PIC. | AC: Acción Correctiva | Contar en los diferentes planes de desarrollo del talento humano (PIC, Programas de Bienestar y de Calidad de vida laboral) una herramienta que permita medir su impacto | Una (1) herramienta de medición diseñada. | No aplica | Jenny Isabel Vera Galvis | Profesional Universitario | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Carlos Alberto Burgos Ramírez | Subdirector Departamento Administrativo | 21/03/2019 | | |
| Gestión del Talento Humano / Gestión y Desarrollo Humano | 4. Informe de Auditoría Interna | Las áreas de control disciplinario y los grupos de apoyo que reciban y tramiten temas de convivencia brindan el apoyo necesario a la entidad, de acuerdo con las funciones normativas que les corresponde.<br><br>La entidad con relación al apoyo de las áreas de control disciplinario y los grupos de apoyo que reciban y tramiten temas de convivencia, cuenta con el proceso Control Disciplinario y el Comité de Convivencia Laboral, el cual de acuerdo a la Resolución No 652 del 30 de abril de 2012", tiene entre otras funciones descritas en el artículo 6. Funciones del Comité de Convivencia Laboral, numerales 8: "Presentar a la alta dirección de la entidad pública, o empresas privadas las recomendaciones para el desarrollo efectivo de las medidas preventivas y correctivas del acoso laboral, así como el informe anual de resultado de la gestión del Comité de Convivencia Laboral y los informes requeridos por los órganos de control y 9. "Hacer seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones presentadas por el comité de convivencia a las dependencias de gestión del recurso humano y salud ocupacional de las empresas e instituciones públicas y privadas, frente al cumplimiento de estas dos funciones, se observó la remisión del "Informe de gestión del Comité Convivencia Laboral 2015-2017, al Alcalde en septiembre 13 de 2018, documento donde se describen las quejas por presunto acoso laboral de la vigencia 2017 y 2016 y las quejas remitidas al Comité de educación por competencia.<br><br>Sin embargo, en dicho informe no se observó la entrega de recomendaciones dirigidas a la Alta Dirección para la implementación de medidas preventivas y correctivas frente al acoso laboral, de forma efectiva de acuerdo a sus funciones normativas, el auditado manifestó que una vez se instale el nuevo Comité de Convivencia, se ejecutará la propuesta de realizar una capacitación a nivel general en la entidad, sobre el tema de acoso laboral, con el fin de fortalecer el conocimiento de los servidores público frente al tema.<br><br>Incurriendo en el riesgo de incumplir con lo establecido en Manual Operativo Sistema de Gestión. Versión 2. Dimensión 7. Criterios diferenciales MECI Avanzado. Componente Ambiente de Control. 1ra Línea. Incurriendo en el riesgo de no proveer las condiciones óptimas de protección y disminución de la exposición a conductas violentas en el entorno laboral y no aplicar medidas | NC: No Conformidad | Se solicita dar claridad a este criterio | | AC: Acción Correctiva | | | | | | | | | | | |
| Convivencia y Seguridad / Control y Mantenimiento del Orden Público | 4. Informe de Auditoría Interna | Identificar y valorar los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos institucionales.<br><br>Se evidenció que la Subdirección de Gestión Organizacional ha brindado orientaciones para el conocimiento y aplicación de la metodología de Administración de Riesgo vigente hasta el mes de agosto 2018, por medio de circulares, entre otras: No. 4137.020.14.12.329.000020 de enero 15 de 2018, asunto. Lineamientos para la formulación y actualización de los mapas de riesgo | NC: No Conformidad | Falta de seguimiento a la política de administración del riesgo del proceso Control y Mantenimiento del Orden Publico- subproceso Gestión de Infracciones.<br><br>Falta de interacción entre el proceso Control y Mantenimiento del Orden Publico y el subproceso Gestión de Infracciones. | Identificar los riesgos y su valoración relacionados con el subproceso Gestión de infracciones con el líder del proceso conforme al contexto institucional | AC: Acción Correctiva | Identificar y Valorar los Riesgos conforme al contextos institucionales de la Administración Central Municipal | Un mapa riesgos actualizado (Riesgos identificados y valorados conforme al contexto institucional)<br><br>Un (1) Mapa riesgos del Proceso Control y Mantenimiento del Orden Publico actualizado | No aplica | María Victoria Tenorio Arroyo<br><br>Gustavo Adolfo Cruz Bocanegra | Profesional Universitario<br><br>Profesional Universitario | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Darío Fernando Daza Dorado | Subsecretaria de Inspección vigilancia y Control | 21/03/2019 | | |

| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO PLANEACIÓN INSTITUCIONAL | FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS | VERSIÓN | 2 |
|---|---|---|---|
| | | FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA | 27/jul/2018 |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Burrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCIÓN | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACIÓN / HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCION | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Desarrollo Social / Gestión Cultural | 4 Informe de Auditoría Interna | Identificar y valorar los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos institucionales.<br><br>Se evidenció que la Subdirección de Gestión Organizacional ha brindado orientaciones para el conocimiento y aplicación de la metodología de Administración de Riesgo vigente hasta el mes de agosto 2018, por medio de circulares, entre otras. No. 4137.020.14.12.329.000020 de enero 15 de 2018, asunto: Lineamientos para la formulación y actualización de los mapas de riesgo en la entidad y No 4137.020.22.2.1020.000256 de marzo 1 de 2018, asunto: Lineamiento para el monitoreo de los mapas de riesgo de proceso, estableciéndose como instrumento el formato Contexto Estratégico – Identificación del Contexto código MEDE01.05.02.18.P05.F01.<br><br>Sin embargo, se observó la necesidad de fortalecer la implementación en los siguientes procesos:<br>Control y Mantenimiento del Orden Público (no cuenta con información documentada sobre la gestión de riesgos relacionada con el procedimiento Contravencional de infracciones de Tránsito de la Secretaría de Movilidad, ni se ha actualizado la información del mismo de acuerdo a la metodología de la entidad); Gestión Cultural (no cuenta con la información documentada sobre la gestión de riesgos relacionada con la gestión realizada en la Unidad Administrativa Especial Teatro Municipal adscrita a la Secretaría de Cultura); | NC: No Conformidad | Los riesgos de la gestión realizada por la UAE Teatro Municipal no están registrados en el Mapa de Riesgos del proceso "Gestión Cultural"; | Realizar reunión con la UAE Teatro Municipal para identificar los riesgos articulados con el proceso | AC: Acción Correctiva | Identificar los riesgos aplicables a las actividades misionales de la UAE Teatro Municipal. | Un (1) mapa de riesgos del proceso "Gestión cultural" actualizado, teniendo en cuenta los riesgos de la gestión de la UAE Teatro Municipal | No aplica | Elsy Rodríguez García | Jefe Unidad de Apoyo a la Gestión | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Luz Adriana Betancourt Lorza<br><br>Nayua Patricia Alaeddine Azba | Secretaria de Cultura<br><br>Directora UAE Teatro Municipal | 21/03/2019 | | |
| | | | | Debilidad por parte de la UAE Teatro Municipal en la identificación y articulación con otros organismos según en enfoque por procesos de la entidad | Socializar los mapas de riesgo de los procesos aplicables a las actividades que realiza la UAE Teatro Municipal | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | En las reuniones realizadas con los equipos de trabajo del organismo, entre ellos el de la UAE Teatro Municipal, no se identificaron riesgos que se encuentren articulados con el objetivo del proceso de Gestión Cultural frente al alquiler de los espacios del teatro | Actualizar el mapa del riesgos del proceso "Gestión Cultural". | | | | | | | | | | | | | |
| Convivencia y Seguridad / Gestión del Riesgo de Desastres | 4 Informe de Auditoría Interna | Frente a la definición y el diseño de los controles a los riesgos, se evidenció de acuerdo al mapa de riesgos de los procesos la implementación de los controles evaluados, en los procesos: Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Gestión de Tránsito y Transporte, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Control Disciplinario, Desarrollo Económico y Competitividad, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería y Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Administración de Bienes Muebles, Inmuebles y Automotores, Prestación del Servicio Educativo, Convivencia y Fortalecimiento Social, Servicios Públicos, Liquidaciones Laborales, Gestión Documental, Información Estratégica, Planeación Económica y Social, Gestión de Seguridad Social Integral, Gestión del Turismo, Servicio de Salud Pública, Sustentabilidad Ambiental, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Gestión y Desarrollo Humano, Comunicación Pública, Servicio Deporte y Recreación, Administración de Tecnologías de Información y Comunicación y Planeación Institucional.<br><br>Sin embargo, se observó la necesidad de realizar la implementación de los controles con el registro que evidencie su aplicación en los procesos: Gestión del Riesgo de Desastres (no se ha establecido controles para los siguientes riesgos estratégicos: Deficiente seguimiento en la planeación de los subprocesos reducción del riesgo y manejo del desastre en zona riesgo Alta, Deficiencia en la formulación de proyectos de inversión – en zona extrema, los cuales registran que controlan impacto y probabilidad.), Control y Mantenimiento del Orden Público (no se han incluido los riesgos relacionados con el procedimiento Contravencional de Infracciones de Tránsito de Secretaría de movilidad para la gestión de los mismos) Gestión Cultural (Secretaría de Cultura Riesgo No contar con escenarios estratégicos y/o mercados culturales para la circulación de los artistas. Implementación de los puntos de control del Procedimiento Circulación en escenarios estratégicos MMDS01.10.04.18.P03 - Unidad Administrativa Especial Takeshima: no se evidenció implementación de lista de chequeo ni el registro acta de reunión.- Unidad Administrativa Especial Teatro Municipal adscrita a la Secretaría de Cultura no evidenció identificación, análisis y valoración, diseño e implementación de controles para gestionar los riesgos a los cuales está expuesta su gestión. | NC: No Conformidad | En su momento no se le identificaron controles pues, realmente no existían la norma no exige, que deben obligatoriamente suscribirse. Sin embargo para evitar la materialización de los mismos , se identificaron las acciones escritas en el mapa y estas se venían monitoreando a través del seguimiento mensual que de acuerdo a su comportamiento, se evaluará si cumplen con las especificaciones de actuar como control. Mediante oficio No 201841630010038404, se ampliara en detalle el tema<br>1-Deficiente seguimiento en la planeación de los subprocesos Reducción del Riesgo y e Manejo del Desastre<br>2- Deficiencia en la formulación de proyectos de inversión. | Evaluar mapa de riesgo y ajustar de acuerdo al seguimiento y monitoreo mensual y/o trimestral | AC: Acción Correctiva | Contar con una mapa de Riesgos de Proceso validado y socializado | Un (1) mapa de riesgo Validado y socializado | No aplica | Rodrigo Zamorano Sanclemente | Secretario de Despacho | 18/01/2019 | 21/03/2019 | Lucy Janeth Caraballi Caicedo y Sebastián Dávalos Palacio | Contratista | 30/03/2019 | | |
| Convivencia y Seguridad / Control y Mantenimiento del Orden Público | 4 Informe de Auditoría Interna. | Frente a la definición y el diseño de los controles a los riesgos, se evidenció de acuerdo al mapa de riesgos de los procesos la implementación de los controles evaluados, en los procesos: Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Gestión de Tránsito y Transporte, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Control Disciplinario, Desarrollo Económico y Competitividad, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería y Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Administración de Bienes Muebles, Inmuebles y Automotores, Prestación del Servicio Educativo, Convivencia y Fortalecimiento Social, Servicios Públicos, Liquidaciones Laborales, Gestión Documental, Información Estratégica, Planeación Económica y Social, Gestión de Seguridad Social Integral, Gestión del Turismo, Servicio de Salud Pública, Sustentabilidad Ambiental, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Gestión y Desarrollo Humano, Comunicación Pública, Servicio Deporte y Recreación, Administración de Tecnologías de Información y Comunicación y Planeación Institucional. | NC: No Conformidad | Falta de adherencia a los controles para mnvar la materialización de los riesgos del subproceso Gestión de infracciones. | Definir e implementar controles de los riesgos identificados, conforme en la Guía para la administración del riesgo Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) | AC: Acción Correctiva | Controles implementados para minimizar la materialización de los riesgos identificados | Un (1) mapa de Riesgos Actualizado | No aplica | María Victoria Tenorio Arroyo<br><br>Gustavo Adolfo Cruz Bocanegra | Profesional Universitario<br><br>Profesional Universitario | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Darío Fernando Daza Dorado | Subsecretaria de Inspección vigilancia y Control | 21/03/2019 | | |
| | | | | Falta de Interacción entre el proceso Control y Mantenimiento del Orden Público y el subproceso en mención | Definir e implementar controles a los riesgos identificados, conforme a los lineamientos de la Política de Administración de Riesgos | | | | | | | | | | | | | |
| Desarrollo Social / Gestión Cultural | 4 Informe de Auditoría Interna | Frente a la definición y el diseño de los controles a los riesgos, se evidenció de acuerdo al mapa de riesgos de los procesos la implementación de los controles evaluados, en los procesos: Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Gestión de Tránsito y Transporte, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Control Disciplinario, Desarrollo Económico y Competitividad, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería y Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Administración de Bienes Muebles, Inmuebles y Automotores, Prestación del Servicio Educativo, Convivencia | NC: No Conformidad | Los riesgos de la gestión realizada por la UAEs Teatro Municipal y Estudios Takeshima, no están registrados en el Mapa de Riesgos del proceso "Gestión Cultural"; | Realizar reunión con la UAE Teatro Municipal y la UAE Estudios Takeshima para identificar los riesgos articulados con el proceso | AC: Acción Correctiva | Identificar los riesgos aplicables a las actividades misionales de las UAEs Teatro Municipal y Estudios Takeshima | Un (1) mapa de riesgos del proceso "Gestión cultural" actualizado, teniendo en cuenta los riesgos de la gestión de la UAE Teatro Municipal y la UAE Estudios Takeshima | No aplica | Elsy Rodríguez García | Jefe Unidad de Apoyo a la Gestión | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Luz Adriana Betancourt Lorza<br><br>Nayua Patricia Alaeddine Azba<br><br>José Manuel Angulo Rivera | Secretaria de Cultura<br><br>Directora UAE Teatro Municipal<br><br>Director UAE | 21/03/2019 | | |
| | | | | En las reuniones realizadas con los equipos de trabajo del organismo, entre ellos el de la UAE Teatro Municipal, no se identificaron riesgos que se encuentran articulados con el objetivo del proceso de Gestión Cultural. | Actualizar el mapa del riesgos del proceso "Gestión Cultural". | | | | | | | | | | | | | |

| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO PLANEACIÓN INSTITUCIONAL | **FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS** | **VERSIÓN** | **2** |
|---|---|---|---|
| | | **FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA** | **27/jul/2018** |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCIÓN | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACIÓN / HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCION | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Gestión Tecnológica y de la Información / Administración de Tecnologías de Información y las Comunicaciones | 4 Informe de Auditoría Interna | Frente a la gestión de los riesgos con base en la política de administración del riesgo, se observó cumplimiento en los siguientes procesos: Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Control Disciplinario, Desarrollo Económico y Competitividad, Gestión Catastral, Gestión Tributaria y Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Administración de Bienes Muebles, Inmuebles y Automotores, Prestación del Servicio Educativo, Convivencia y Fortalecimiento Social, Servicios Públicos, Liquidaciones Laborales, Gestión Documental, Información Estratégica, Planeación Económica y Social, Gestión del Turismo, Servicio de Salud Pública, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Gestión y Desarrollo Humano, Comunicación Pública, Administración de Tesorería, Contabilidad General y Planeación Institucional.<br><br>Sin embargo, se evidenció aspectos a fortalecer en la implementación de controles en los procesos: Administración de Tecnologías de Información y Comunicación (culminar la implementación de controles y realizar su evaluación frente a la efectividad para los correspondientes ajustes en el mapa), Sustentabilidad Ambiental (revisión y/o ajuste de los controles para disminuir la materialización de riesgos de acuerdo a las necesidades del mismo, una vez se valide su actualización), Servicio Deporte y Recreación, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Gestión de Paz y Cultura Ciudadana (ejecución del seguimiento y monitoreo, así como el envío trimestral del mismo al Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional). Gestión de Seguridad Social Integral (Comunicación del mapa y/o de los controles establecidos para la gestión del riesgo), Gestión de Tránsito y Transporte (registrar la ejecución del control según lo establecido), Control y Mantenimiento del Orden Público (actualizar el mapa de riesgos con la gestión establecida para dar tratamiento a los riesgos derivados de la ejecución del procedimiento Contravencional de Infracciones de Tránsito que se ejecuta en la Secretaría de Movilidad), Gestión Cultural ( la Unidad Administrativa Especial Teatro Municipal adscrita a la Secretaría de Cultura no evidenció la aplicación de la política de administración del riesgo para gestionar los riesgos a los cuales está expuesta su gestión). | NC: No Conformidad | Al momento de la auditoría el catálogo aún se encontraba en ajustes. | 1. Aprobar por parte del Datic el documento definitivo del catálogo de servicios. | AC: Acción Correctiva | Mitigar el riesgo identificado en el mapa de riesgos del gestión del proceso Incumplimiento en los acuerdos de nivel de servicios | Un (1) catálogo de servicios Aprobado por parte del Datic | No aplica | Roger González Pérez | Subdirector de Departamento Administrativo | 18/01/2019 | 15/02/2019 | Óscar Eduardo Escobar García | Director de Departamento | 31/01/2019 | | |
| | | | | | 2. Capacitar a los responsables de los servicios y al líder de los CTO sobre los servicios definidos en el documento catálogo de servicios | | | Una (1) Capacitación brindada a los responsables de los servicios y al líder de los CTO sobre los servicios definidos en el documento catálogo de servicios | | | | | 15/03/2019 | | 15/02/2019 | | |
| | | | | | 3. Implementar el catálogo de servicios. | | | Un (1) catálogo de servicios implementado | | | | | 21/06/2019 | | 15/03/2019 | | |
| | | | | Falta seguimiento a la implementación de los procedimientos Gestión de acceso a usuario y control de acceso físico a CPD. | 1. Enviar circular con directrices respecto a la implementación del procedimiento Gestión de Acceso a Usuarios | | Controlar de manera efectiva los procedimientos establecidos para el proceso Administración de Tecnologías de la Información y la Comunicación. | Una (1) circular enviada | No aplica | Roger González Pérez | Subdirector de Departamento Administrativo | 18/01/2019 | 15/02/2019 | Óscar Eduardo Escobar García | Director de Departamento | 31/01/2019 | | |
| | | | | | 2. Implementar el procedimiento Gestión de acceso a usuario y los respectivos formatos validados. | | | Un (1) procedimiento implementado y los respectivos formatos. | | | | | 21/06/2019 | | 15/03/2019 | | |
| | | | | | 3. Realizar seguimiento a la implementación de los procedimientos Gestión de Acceso a Usuario y Control de Acceso Físico a CPD, por parte de la persona que lidera el Subproceso Gestión de la seguridad informática. | | | Dos (2) seguimientos realizados | | | | | 21/06/2019 | | 15/03/2019 | | |
| Desarrollo Integral del Territorio / Sustentabilidad Ambiental | 4 Informe de Auditoría Interna. | Frente a la gestión de los riesgos con base en la política de administración del riesgo, se observó cumplimiento en los siguientes procesos: Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Control Disciplinario, Desarrollo Económico y Competitividad, Gestión Catastral, Gestión Tributaria y Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Administración de Bienes Muebles, Inmuebles y Automotores, Prestación del Servicio Educativo, Convivencia y Fortalecimiento Social, Servicios Públicos, Liquidaciones Laborales, Gestión Documental, Información Estratégica, Planeación Económica y Social, Gestión del Turismo, Servicio de Salud Pública, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Gestión y Desarrollo Humano, Comunicación Pública, Administración de Tesorería, Contabilidad General y Planeación Institucional.<br><br>Sin embargo, se evidenció aspectos a fortalecer en la implementación de controles en los procesos: Administración de Tecnologías de Información y Comunicación (culminar la implementación de controles y realizar su evaluación frente a la efectividad para los correspondientes ajustes en el mapa), Sustentabilidad Ambiental (revisión y/o ajuste de los controles para disminuir la materialización de riesgos de acuerdo a las necesidades del mismo, una vez se valide su actualización). Servicio Deporte y Recreación, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Gestión de Paz y Cultura Ciudadana (ejecución del seguimiento y monitoreo, así como el envío trimestral del mismo al Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional). Gestión de Seguridad Social Integral (Comunicación del mapa y/o de los controles establecidos para la gestión del riesgo), Gestión de Tránsito y Transporte (registrar la ejecución del control según lo establecido), Control y Mantenimiento del Orden Público (actualizar el mapa de riesgos con la gestión establecida para dar tratamiento a los riesgos derivados de la ejecución del procedimiento Contravencional de Infracciones de Tránsito que se ejecuta en la Secretaría de Movilidad), Gestión Cultural ( la Unidad Administrativa Especial Teatro Municipal adscrita a la Secretaría de Cultura no evidenció la aplicación de la política de administración del riesgo para gestionar los riesgos a los cuales está expuesta su gestión). | NC: No Conformidad | Deficiencia en el seguimiento a los controles del Mapa de Riesgos de proceso | Establecer mesas de trabajo mensuales, con el fin de realizar seguimiento a la implementación de los controles y la materialización de los riesgos. | AC: Acción Correctiva | Disminuir la materialización de los riesgos de acuerdo a las necesidades del mismo. | Cinco (5) seguimientos a los controles establecidos, en el mapa de riesgos del proceso | No aplica | Mauricio Alejandro Jaramillo Parra | Jefe Unidad de Apoyo a la Gestión | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Claudia María Buitrago Restrepo | Director de Departamento | 29/03/2019 | | |

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
PLANEACION INSTITUCIONAL

**FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS**

| | |
|---|---|
| VERSIÓN | 1 |
| FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA | 27/jul/2018 |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Burtrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCIÓN | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACIÓN / HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCIÓN | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Desarrollo Social / Servicio de Deporte y Recreación | 4 Informe de Auditoría Interna | Frente a la gestión de los riesgos con base en la política de administración del riesgo, se observó cumplimiento en los siguientes procesos Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Control Disciplinano, Desarrollo Económico y Competitividad, Gestión Catastral, Gestión Tributaria y Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Administración de Bienes Muebles, Inmuebles y Automotores, Prestación del Servicio Educativo, Convivencia y Fortalecimiento Social, Servicios Públicos, Liquidaciones Laborales, Gestión Documental, Información Estratégica, Planeación Económica y Social, Gestión del Turismo, Servicio de Salud Pública, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Gestión y Desarrollo Humano, Comunicación Pública, Administración de Tesorería, Contabilidad General y Planeación Institucional.<br><br>Sin embargo, se evidenció aspectos a fortalecer en la implementación de controles en los procesos. Administración de Tecnologías de Información y Comunicación (culminar la implementación de controles y realizar su evaluación frente a la efectividad para los correspondientes ajustes en el mapa), Sustentabilidad Ambiental (revisión y/o ajuste de los controles para disminuir la materialización de riesgos de acuerdo a las necesidades del mismo, una vez se valide su actualización), Servicio Deporte y Recreación, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Gestión de Paz y Cultura Ciudadana (ejecución del seguimiento y monitoreo, así como el envío trimestral del mismo al Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional) Gestión de Seguridad Social Integral (Comunicación del mapa y/o de los controles establecidos para la gestión del riesgo), Gestión de Tránsito y Transporte (registrar la ejecución del control según lo establecido), Control y Mantenimiento del Orden Público (actualizar el mapa de riesgos con la gestión establecida para dar tratamiento a los riesgos derivados de la ejecución del procedimiento Contravencional de Infracciones de Tránsito que se ejecuta en la Secretaría de Movilidad), Gestión Cultural ( la Unidad Administrativa Especial Teatro Municipal adscrita a la Secretaría de Cultura no evidenció la aplicación de la política de administración del riesgo para gestionar los riesgos a los cuales está expuesta su gestión). | NC: No Conformidad | Prioridad en la inversión del tiempo y personal para subsanar la carencia en la evaluación de los riesgos generados a través de la líneas de servicio de los proyectos de inversión, articulando los requisitos trazables en el ciclo de gestión dado con base al procedimiento y lo relacionado con la NTC ISO 9001 de 2015 | Realizar y enviar seguimiento a los controles definidos para mitigar los riesgos identificados y administrados por el organismo | AC: Acción Correctiva | Cumplir con los Lineamientos establecidos en la Política de Administración del Riesgo No. MEDE01.05.14.12.PI.02 | (1) Una divulgación trimestral de la gestión de los riesgos con base en la política de administración del riesgo | No aplica | Francisco Alberto Sandoval Baffoni | Jefe Unidad de Apoyo a la Gestión | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Silvio Fernando López Ferro | Secretario de Despacho | 29/03/2019 | | |
| Participación Social / Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria | 4 Informe de Auditoría Interna | Frente a la gestión de los riesgos con base en la política de administración del riesgo, se observó cumplimiento en los siguientes procesos Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Control Disciplinario, Desarrollo Económico y Competitividad, Gestión Catastral, Gestión Tributaria y Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Administración de Bienes Muebles, Inmuebles y Automotores, Prestación del Servicio Educativo, Convivencia y Fortalecimiento Social, Servicios Públicos, Liquidaciones Laborales, Gestión Documental, Información Estratégica, Planeación Económica y Social, Gestión del Turismo, Servicio de Salud Pública, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Gestión y Desarrollo Humano, Comunicación Pública, Administración de Tesorería, Contabilidad General y Planeación Institucional.<br><br>Sin embargo, se evidenció aspectos a fortalecer en la implementación de controles en los procesos. Administración de Tecnologías de Información y Comunicación (culminar la implementación de controles y realizar su evaluación frente a la efectividad para los correspondientes ajustes en el mapa), Sustentabilidad Ambiental (revisión y/o ajuste de los controles para disminuir la materialización de riesgos de acuerdo a las necesidades del mismo, una vez se valide su actualización), Servicio Deporte y Recreación, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Gestión de Paz y Cultura Ciudadana (ejecución del seguimiento y monitoreo, así como el envío trimestral del mismo al Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional). Gestión de Seguridad Social Integral (Comunicación del mapa y/o de los controles establecidos para la gestión del riesgo), Gestión de Tránsito y Transporte (registrar la ejecución del control según lo establecido), Control y Mantenimiento del Orden Público (actualizar el mapa de riesgos con la gestión establecida para dar tratamiento a los riesgos derivados de la ejecución del procedimiento Contravencional de Infracciones de Tránsito que se ejecuta en la Secretaría de Movilidad), Gestión Cultural ( la Unidad Administrativa Especial Teatro Municipal adscrita a la Secretaría de Cultura no evidenció la aplicación de la política de administración del riesgo para gestionar los riesgos a los cuales está expuesta su gestión). | NC: No Conformidad | Desconocimiento del Numeral 7.3 de la Política de Administración del Riesgo No. MEDE01.05.14.12.PI.02, referente al lineamiento de Enviar por Orfeo el Reporte Trimestral del monitoreo y seguimiento para la Subdirección de Gestión Organizacional | Implementar los Lineamientos establecidos en el Numeral 7.3 de la Política de Administración del Riesgo No. MEDE01.05.14.12.PI.02. | AC: Acción Correctiva | Cumplir con los Lineamientos establecidos en la Política de Administración del Riesgo No. MEDE01.05.14.12.PI.02 | Enviar un (1) Reporte Trimestral del Seguimiento y Monitoreo del Mapa Riesgo del Proceso Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria al Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional (Subdirección de Gestión Organizacional) | No aplica | Armando Arabzábal Ramírez | Secretario de Despacho | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Alexander Rincón Vélez | Subsecretario de Promoción y Fortalecimiento de la Participación | 21/03/2019 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO<br>PLANEACION INSTITUCIONAL | **FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS** | **VERSIÓN** | **2** |
| | | **FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA** | **27/jul/2018** |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCION | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACIÓN A HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCION | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCION DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Convivencia y Seguridad / Gestión de Paz y Cultura Ciudadana | 4. Informe de Auditoría Interna | Frente a la gestión de los riesgos con base en la política de administración del riesgo, se observó cumplimiento en los siguientes procesos: Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Control Disciplinario, Desarrollo Económico y Competitividad, Gestión Catastral, Gestión Tributaria y Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Administración de Bienes Muebles, Inmuebles y Automotores, Prestación del Servicio Educativo, Convivencia y Fortalecimiento Social, Servicios Públicos, Liquidaciones Laborales, Gestión Documental, Información Estratégica, Planeación Económica y Social, Gestión del Turismo, Servicio de Salud Pública, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Gestión y Desarrollo Humano, Comunicación Pública, Administración de Tesorería, Contabilidad General y Planeación Institucional<br><br>Sin embargo, se evidenció aspectos a fortalecer en la implementación de controles en los procesos Administración de Tecnologías de Información y Comunicación (culminar la implementación de controles y realizar su evaluación frente a la efectividad para los correspondientes ajustes en el mapa), Sustentabilidad Ambiental (revisión y/o ajuste de los controles para disminuir la materialización de riesgos de acuerdo a las necesidades del mismo, una vez se valide su actualización), Servicio Deporte y Recreación, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Gestión de Paz y Cultura Ciudadana (ejecución del seguimiento y monitoreo, así como el envío trimestral del mismo al Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional), Gestión de Seguridad Social Integral (Comunicación del mapa y/o de los controles establecidos para la gestión del riesgo), Gestión de Tránsito y Transporte (registrar la ejecución del control según lo establecido), Control y Mantenimiento del Orden Público (actualizar el mapa de riesgos con la gestión establecida para dar tratamiento a los riesgos derivados de la ejecución del procedimiento Contravencional de Infracciones de Tránsito que se ejecuta en la Secretaría de Movilidad), Gestión Cultural ( la Unidad Administrativa Especial Teatro Municipal adscrita a la Secretaría de Cultura no evidenció la aplicación de la política de administración del riesgo para gestionar los riesgos a los cuales está expuesta su gestión). | NC: No Conformidad | Desconocimiento de los lineamientos de la política de calidad respecto a la unificación y envío del reporte de los mapas de riesgo de gestión y corrupción y de los tiempos definidos para ello. | Ejecutar el monitoreo mensual del mapa de riesgos y enviar el seguimiento trimestral al Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional. | AC: Acción Correctiva | Ejecutar y entregar oportunamente los reportes de seguimiento y monitoreo del mapa de riesgos | Un (1) reporte mensual de monitoreo del mapa de riesgos<br><br>Un (1) reporte trimestral de seguimiento entregado al DADII en las fechas previstas | No aplica | Clara Eugenia Botina Pérez | Jefe Unidad de Apoyo a la Gestión | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Rocío Gutiérrez Cely | Jefe Unidad de Apoyo a la Gestión | 21/03/2019 | | |
| Gestión del Talento Humano / Gestión de Seguridad Social Integral | 4. Informe de Auditoría Interna | Frente a la gestión de los riesgos con base en la política de administración del riesgo, se observó cumplimiento en los siguientes procesos: Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Control Disciplinario, Desarrollo Económico y Competitividad, Gestión Catastral, Gestión Tributaria y Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Administración de Bienes Muebles, Inmuebles y Automotores, Prestación del Servicio Educativo, Convivencia y Fortalecimiento Social, Servicios Públicos, Liquidaciones Laborales, Gestión Documental, Información Estratégica, Planeación Económica y Social, Gestión del Turismo, Servicio de Salud Pública, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Gestión y Desarrollo Humano, Comunicación Pública, Administración de Tesorería, Contabilidad General y Planeación Institucional.<br><br>Sin embargo, se evidenció aspectos a fortalecer en la implementación de controles en los procesos: Administración de Tecnologías de Información y Comunicación (culminar la implementación de controles y realizar su evaluación frente a la efectividad para los correspondientes ajustes en el mapa), Sustentabilidad Ambiental (revisión y/o ajuste de los controles para disminuir la materialización de riesgos de acuerdo a las necesidades del mismo, una vez se valide su actualización), Servicio Deporte y Recreación, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Gestión de Paz y Cultura Ciudadana (ejecución del seguimiento y monitoreo, así como el envío trimestral del mismo al Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional), Gestión de Seguridad Social Integral (Comunicación del mapa y/o de los controles establecidos para la gestión del riesgo), Gestión de Tránsito y Transporte (registrar la ejecución del control según lo establecido), Control y Mantenimiento del Orden Público (actualizar el mapa de riesgos con la gestión establecida para dar tratamiento a los riesgos derivados de la ejecución del procedimiento Contravencional de Infracciones de Tránsito que se ejecuta en la Secretaría de Movilidad), Gestión Cultural ( la Unidad Administrativa Especial Teatro Municipal adscrita a la Secretaría de Cultura no evidenció la aplicación de la política de administración del riesgo para gestionar los riesgos a los cuales está expuesta su gestión). | NC: No Conformidad | Sin embargo, frente al envió de circular de reporte de novedades, establecida como acciones asociadas a la ejecución del control del riesgo, la evidencia aportada circular No 4137.044. 22.2.1020.001386 del 19/02/18, su contenido no corresponde a reporte de novedades | Enviar circular informativa a los administrativos de la Administración Central Municipal, donde se establece el procedimiento en las novedades de traslados de EPS y AFP. | AC: Acción Correctiva | Dar a conocer el procedimiento de las novedades de traslados de EPS y AFP | Una 1) circular | Recurso humano | Hugo Javier Buitrago Madrid | Director de Departamento | 18/01/2019 | 21/01/2019 | Jonny Ramos Díaz | Profesional Especializado | 21/03/2019 | | |

| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO<br>PLANEACIÓN INSTITUCIONAL | FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS | VERSIÓN | 2 |
|---|---|---|---|
| | | FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA | 27/jul/2018 |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019 .

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO;** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCION | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACION / HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCION | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCION DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Convivencia y Seguridad / Gestión del Tránsito y Transporte | 4. Informe de Auditoría Interna | Frente a la gestión de los riesgos con base en la política de administración del riesgo, se observó cumplimiento en los siguientes procesos: Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Control Disciplinario, Desarrollo Económico y Competitividad, Gestión Catastral, Gestión Tributaria y Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Administración de Bienes Muebles, Inmuebles y Automotores, Prestación del Servicio Educativo, Convivencia y Fortalecimiento Social, Servicios Públicos, Liquidaciones Laborales, Gestión Documental, Información Estratégica, Planeación Económica y Social, Gestión del Turismo, Servicio de Salud Pública, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Gestión y Desarrollo Humano, Comunicación Pública, Administración de Tesorería, Contabilidad General y Planeación Institucional.<br><br>Sin embargo, se evidenció aspectos a fortalecer en la implementación de controles en los procesos: Administración de Tecnologías de Información y Comunicación (culminar la implementación de controles y realizar su evaluación frente a la efectividad para los correspondientes ajustes en el mapa), Sustentabilidad Ambiental (revisión y/o ajuste de los controles para disminuir la materialización de riesgos de acuerdo a las necesidades del mismo, una vez se valide su actualización), Servicio Deporte y Recreación, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Gestión de Paz y Cultura Ciudadana (ejecución del seguimiento y monitoreo, así como el envío trimestral del mismo al Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional) Gestión de Seguridad Social Integral (Comunicación del mapa y/o de los controles establecidos para la gestión del riesgo), Gestión de Tránsito y Transporte (registrar la ejecución del control según lo establecido), Control y Mantenimiento del Orden Público (actualizar el mapa de riesgos con la gestión establecida para dar tratamiento a los riesgos derivados de la ejecución del procedimiento Contravencional de Infracciones de Tránsito que se ejecuta en la Secretaría de Movilidad), Gestión Cultural ( la Unidad Administrativa Especial Teatro Municipal adscrita a la Secretaría de Cultura no evidenció la aplicación de la política de administración del riesgo para gestionar los riesgos a los cuales está expuesta su gestión). | NC. No Conformidad | Falencias en la apropiación de la metodología institucional para la gestión del riesgo luego de la reforma administrativa del año 2016 donde cambia el responsable del proceso de gestión de infracciones. | Socializar metodología institucional para la gestión del riesgo (Esta acción la suscribió Planeación Institucional y lo hará con todos los procesos)<br><br>Realizar reunión con los involucrados para la revisión y ajuste del mapa de riesgos del procedimiento contravencional de tránsito. (los procedimientos no tienen mapas de riesgos) | AC. Acción Correctiva | Fortalecer la apropiación de la metodología institucional para la gestión del riesgo | Un (1) Mapa de Riesgos del Proceso Control y Mantenimiento del Orden Público ajustado | No aplica | Gustavo Adolfo Cruz | Profesional Universitario | 18/01/2019 | 21/07/2019 | Elkin Rodríguez Pimienta | Jefe Unidad de Apoyo a la Gestión | 21/03/2019 | | |
| | | | | Debilidad en la aplicación de los controles por parte de los responsables frente a los riesgos identificados conforme al hallazgo realizado en el procedimiento contravencional de tránsito. | Revisar y ajustar el Mapa de Riesgos del Proceso Control y Mantenimiento del Orden Público | | | | | | | | | | | | | |
| Convivencia y Seguridad / Control y Mantenimiento del Orden Público | 4. Informe de Auditoría Interna | Frente a la gestión de los riesgos con base en la política de administración del riesgo, se observó cumplimiento en los siguientes procesos: Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Control Disciplinario, Desarrollo Económico y Competitividad, Gestión Catastral, Gestión Tributaria y Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Administración de Bienes Muebles, Inmuebles y Automotores, Prestación del Servicio Educativo, Convivencia y Fortalecimiento Social, Servicios Públicos, Liquidaciones Laborales, Gestión Documental, Información Estratégica, Planeación Económica y Social, Gestión del Turismo, Servicio de Salud Pública, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Gestión y Desarrollo Humano, Comunicación Pública, Administración de Tesorería, Contabilidad General y Planeación Institucional.<br><br>Sin embargo, se evidenció aspectos a fortalecer en la implementación de controles en los procesos: Administración de Tecnologías de Información y Comunicación (culminar la implementación de controles y realizar su evaluación frente a la efectividad para los correspondientes ajustes en el mapa), Sustentabilidad Ambiental (revisión y/o ajuste de los controles para disminuir la materialización de riesgos de acuerdo a las necesidades del mismo, una vez se valide su actualización), Servicio Deporte y Recreación, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Gestión de Paz y Cultura Ciudadana (ejecución del seguimiento y monitoreo, así como el envío trimestral del mismo al Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional). Gestión de Seguridad Social Integral (Comunicación del mapa y/o de los controles establecidos para la gestión del riesgo), Gestión de Tránsito y Transporte (registrar la ejecución del control según lo establecido), Control y Mantenimiento del Orden Público (actualizar el mapa de riesgos con la gestión establecida para dar tratamiento a los riesgos derivados de la ejecución del procedimiento Contravencional de Infracciones de Tránsito que se ejecuta en la Secretaría de Movilidad), Gestión Cultural ( la Unidad Administrativa Especial Teatro Municipal adscrita a la Secretaría de Cultura no evidenció la aplicación de la política de administración del riesgo para gestionar los riesgos a los cuales está expuesta su gestión). | NC. No Conformidad | Falta de adherencia de la guía de Administración del Riesgos | Identificar los riesgos y controles relacionados con el subproceso Gestión de infracciones e incluirlo en el mapa de riesgos del proceso Control y Mantenimiento del Orden Público | AC. Acción Correctiva | Establecer controles a todos los riesgos del proceso Control y Mantenimiento del Orden Público, identificados conforme al contextos institucionales de la Alcaldía de Santiago de Cali. | Un (1) mapa de Riesgos Actualizado en la cual se integre riesgos asociados al subproceso Gestión de Infracciones | No aplica | María Victoria Tenorio Arroyo.<br><br>Gustavo Adolfo Cruz Bocanegra | Profesional Universitario<br><br>Profesional Universitario | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Darío Fernando Daza Dorado | Subsecretaría de Inspección vigilancia y Control | 21/03/2019 | | |
| | | | | Falta de interacción de los responsables de los líderes del proceso de Control y Mantenimiento del Orden público y Subproceso Gestión de Infracciones | Revisar y ajustar el Mapa de Riesgos del Proceso Control y Mantenimiento del Orden Público, teniendo en cuenta las actividades del Subproceso Gestión de Infracciones | | | Un (1) mapa de Riesgos del Proceso Control y Mantenimiento del Orden Público ajustado | | | | | | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO PLANEACION INSTITUCIONAL | **FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS** | **VERSIÓN** | **2** |
| | | **FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA** | **27/jul/2018** |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCIÓN | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACIÓN /HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCION | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Desarrollo Social / Gestión Cultural | 4. Informe de Auditoría Interna | Frente a la gestión de los riesgos con base en la política de administración del riesgo, se observó cumplimiento en los siguientes procesos: Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Control Disciplinario, Desarrollo Económico y Competitividad, Gesión Catastral, Gestión Tributaria y Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Administración de Bienes Muebles, Inmuebles y Automotores, Prestación del Servicio Educativo, Convivencia y Fortalecimiento Social, Servicios Públicos, Liquidaciones Laborales, Gestión Documental, Información Estratégica, Planeación Económica y Social, Gestión del Turismo, Servicio de Salud Pública, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Gestión y Desarrollo Humano, Comunicación Pública, Administración de Tesorería, Contabilidad General y Planeación Institucional.<br><br>Sin embargo, se evidenció aspectos a fortalecer en la implementación de controles en los procesos: Administración de Tecnologías de Información y Comunicación (culminar la implementación de controles y realizar su evaluación frente a la efectividad para los correspondientes ajustes en el mapa), Sustentabilidad Ambiental (revisión y/o ajuste de los controles para disminuir la materialización de riesgos de acuerdo a las necesidades del mismo, una vez se valide su actualización), Servicio Deporte y Recreación, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Gestión de Paz y Cultura Ciudadana (ejecución del seguimiento y monitoreo, así como el envío trimestral del mismo al Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional), Gestión de Seguridad Social Integral (Comunicación del mapa y/o de los controles establecidos para la gestión del riesgo), Gestión de Tránsito y Transporte (registrar la ejecución del control según lo establecido), Control y Mantenimiento del Orden Público (actualizar el mapa de riesgos con la gestión establecida para dar tratamiento a los riesgos derivados de la ejecución del procedimiento Contravencional de Infracciones de Tránsito que se ejecuta en la Secretaría de Movilidad), Gestión Cultural ( la Unidad Administrativa Especial Teatro Municipal adscrita a la Secretaría de Cultura no evidenció la aplicación de la política de administración del riesgo para gestionar los riesgos a los cuales está expuesta su gestión). | NC: No Conformidad | Desconocimiento de los procedimientos del MOP aplicables a la UAE Teatro Municipal por parte de su equipo de trabajo. | Realizar reunión entre los responsables de los Sistemas de Gestión y Control Integrados del organismo y la UAE Teatro Municipal para revisar su articulación con el MOP, de acuerdo con las actividades que se realizan al interior de la UAE Teatro Municipal.<br><br>Socializar el MOP con el equipo de trabajo de la UAE Teatro Municipal | AC: Acción Correctiva | Fortalecer la adopción de procesos y procedimientos por parte de los equipos de trabajo de la UAE Teatro Municipal. | Un (1) acta de reunión socializando los documentos aplicables del MOP en la UAE Teatro Municipal. | No aplica | Elsy Rodriguez García | Jefe Unidad de Apoyo a la Gestión | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Luz Adriana Betancourt Lorza<br><br>Nayua Patricia Alaeddine Azba | Secretaria de Cultura<br><br>Directora UAE Teatro Municipal | 21/03/2019 | | |
| | | | | El procedimiento de "Alquiler de espacios del Teatro Municipal" no se encuentra articulado en la modelación del proceso "Gestión Cultural". | Enviar a validar el procedimiento de "Alquiler de espacios del Teatro Municipal" al DADII. | | | Procedimiento de "Alquiler de espacios del Teatro Municipal" incluido en la modelación del proceso "Gestión Cultural" y validado ante el DADII. | | | | | | | | | | |
| Convivencia y Seguridad / Gestión del Riesgo de Desastres | 4. Informe de Auditoría Interna. | En relación a contar con responsables de riesgo en todos los procesos y/o áreas funcionales, se observó que se reconocen los responsables de la gestión del riesgo y monitoreo de los mismos en los procesos: Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Gestión de Tránsito y Transporte, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Servicio Deporte y Recreación, Control Disciplinario, Desarrollo Económico y Competitividad, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Administración de Bienes Muebles, Inmuebles y Automotores, Convivencia y Fortalecimiento Social, Servicios Públicos, Liquidaciones Laborales, Gestión Documental, Información Estratégica, Planeación Económica y Social, Gestión de Seguridad Social Integral, Gestión del Turismo, Servicio de Salud Pública, Sustentabilidad Ambiental, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Gestión y Desarrollo Humano, Comunicación Pública y Administración de Tecnologías de Información y las Comunicaciones, Gestión Jurídica, Control Disciplinario, Planeación Institucional.<br><br>Sin embargo se evidenció aspectos a fortalecer frente a la definición y reconocimiento de los mismos en los procesos: Gestión del Riesgo y Desastres, Prestación del Servicio Educativo, Control y Mantenimiento del Orden Público (no se han articulado los riesgos derivados de la ejecución del procedimiento Contravencional de Infracciones de Tránsito que se ejecuta en la Secretaría de Movilidad), Gestión Cultural (la Unidad Administrativa Especial Teatro Municipal adscrita a la Secretaría de Cultura no evidenció la aplicación de la política de administración del riesgo para gestionar los riesgos a los cuales está expuesta su gestión). | NC: No Conformidad | No existe causa alguna a identificar , en los riesgos de gestión en el mapa de riesgos del proceso;<br>1-Deficiente seguimiento en la planeación de los subprocesos Reducción del Riesgo y e Manejo del Desastre<br>2- Deficiencia en la formulación de proyectos de inversión,<br>pues se puede evidenciar en la columna de responsables del monitoreo los siguientes nombres como responsables.<br>1-Gloria Alicia Ramos Trujillo, Subsecretaria para el Manejo del Desastre<br>2-Oscar Antonio Orejuela Osono , Subsecretario para el Conocimiento y Reducción del Riesgo<br>Situación que se puede verificar en el mapa que en esa fecha esta colgado en la pagina de la alcaldía en el siguiente link:<br>file:///C:/Users/sebastian davalos/Downloads/Gesti%C3%B3n%20del%20Riesgo%20y%20de%20Desastre.pdf, | Evaluar mapa de riesgo y ajustar de acuerdo al seguimiento y monitoreo mensual y/o trimestral | AC: Acción Correctiva | Contar con una mapa de Riesgos de Proceso validado y socializado. | Un (1) mapa de riesgo del proceso validado y socializado | No aplica | Rodrigo Zamorano Sanclemente | Secretario de Despacho | 18/01/2019 | 21/03/2019 | Lucy Janeth Caraballi Caicedo y Sebastián Dávalos Palacio | Profesional Unversitario | 30/03/2019 | | |

| ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO PLANEACION INSTITUCIONAL | FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS | VERSIÓN | 2 |
|---|---|---|---|
| | | FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA | 27/jul/2018 |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Burrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCION | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACIÓN / HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCION | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACION DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCION DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Desarrollo Social / Prestación del Servicio Educativo | 4. Informe de Auditoría Interna. | En relación a contar con responsables de riesgo en todos los procesos y/o áreas funcionales, se observó que se reconocen los responsables de la gestión del riesgo y monitoreo de los mismos en los procesos: Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Gestión de Tránsito y Transporte, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Servicio Deporte y Recreación, Control Disciplinario, Desarrollo Económico y Competitividad, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Administración de Bienes Muebles, Inmuebles y Automotores, Convivencia y Fortalecimiento Social, Servicios Públicos, Liquidaciones Laborales, Gestión Documental, Información Estratégica, Planeación Económica y Social, Gestión de Seguridad Social Integral, Gestión del Turismo, Servicio de Salud Pública, Sustentabilidad Ambiental, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Gestión y Desarrollo Humano, Comunicación Pública y Administración de Tecnologías de Información y las Comunicaciones, Gestión Jurídica, Control Disciplinario, Planeación Institucional.<br><br>Sin embargo se evidenció aspectos a fortalecer frente a la definición y reconocimiento de los mismos en los procesos Gestión del Riesgo y Desastres, Prestación del Servicio Educativo, Control y Mantenimiento del Orden Público (no se han articulado los riesgos derivados de la ejecución del procedimiento Contravencional de Infracciones de Tránsito que se ejecuta en la Secretaría de Movilidad), Gestión Cultural (la Unidad Administrativa Especial Teatro Municipal adscrita a la Secretaría de Cultura no evidenció la aplicación de la política de administración del riesgo para gestionar los riesgos a los cuales está expuesta su gestión). | NC: No Conformidad | Falta de cumplimiento de los lineamientos por parte de los responsables que reportan la información de los riesgos | Registrar en el mapa de riesgos los responsables del monitoreo y seguimiento de la implementación de los controles y de las acciones relacionadas con los controles | AC Acción Correctiva | Cumplir con los lineamientos establecidos en la administración del riesgo de las entidades del Estado y la política de riesgos de la entidad territorial | 100% del mapa de riesgos cumple con los parámetros establecidos en la administración del riesgo de las entidades del Estado y la política de riesgos de la entidad territorial<br><br>Un (1) Mapa de Riesgos del proceso formulado con todos los lineamientos de la Política de Administración de Riesgos | No aplica | Andrés Felipe Valencia Reyes | Profesional Universitario | 18/01/2019 | 21/01/2019 | Edgar Gómez | Profesional Universitario | 14/01/2019 | | |
| Convivencia y Seguridad / Control y Mantenimiento del Orden Público | 4. Informe de Auditoría Interna. | En relación a contar con responsables de riesgo en todos los procesos y/o áreas funcionales, se observó que se reconocen los responsables de la gestión del riesgo y monitoreo de los mismos en los procesos: Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Gestión de Tránsito y Transporte, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Servicio Deporte y Recreación, Control Disciplinario, Desarrollo Económico y Competitividad, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Administración de Bienes Muebles, Inmuebles y Automotores, Convivencia y Fortalecimiento Social, Servicios Públicos, Liquidaciones Laborales, Gestión Documental, Información Estratégica, Planeación Económica y Social, Gestión de Seguridad Social Integral, Gestión del Turismo, Servicio de Salud Pública, Sustentabilidad Ambiental, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Gestión y Desarrollo Humano, Comunicación Pública y Administración de Tecnologías de Información y las Comunicaciones, Gestión Jurídica, Control Disciplinario, Planeación Institucional.<br><br>Sin embargo se evidenció aspectos a fortalecer frente a la definición y reconocimiento de los mismos en los procesos Gestión del Riesgo y Desastres, Prestación del Servicio Educativo, Control y Mantenimiento del Orden Público (no se han articulado los riesgos derivados de la ejecución del procedimiento Contravencional de Infracciones de Tránsito que se ejecuta en la Secretaría de Movilidad), Gestión Cultural (la Unidad Administrativa Especial Teatro Municipal adscrita a la Secretaría de Cultura no evidenció la aplicación de la política de administración del riesgo para gestionar los riesgos a los cuales está expuesta su gestión). | NC: No Conformidad | Baja articulación entre el proceso Control y Mantenimiento del Orden Publico y el Subproceso Gestión de Infracciones.<br><br>Falta de seguimiento a la Modelación del Proceso Control y Mantenimiento del Orden Publico | Identificar y definir los responsable de los riesgos y de los controles dentro del mapa de riesgo del proceso Control y Mantenimiento del Orden Publico específicamente el subproceso Control de Infracciones | AC Acción Correctiva | Contar con los responsables de los riesgos y controles de las acciones asociadas a la mitigación de la materialización de los riesgos. | Responsables de los riesgos definidos conforme al mapa de riesgos identificados<br><br>Un (1) Mapa de Riesgos del proceso formulado con todos los lineamientos de la Política de Administración de Riesgos. | No aplica | Maria Victoria Tenono Arroyo<br><br>Gustavo Adolfo Cruz Bocanegra | Profesional Universitario<br><br>Profesional Universitario | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Darío Fernando Daza Dorado | Subsecretaria de Inspección vigilancia y Control | 21/03/2019 | | |
| Desarrollo Social / Gestión Cultural | 4. Informe de Auditoría Interna. | En relación a contar con responsables de riesgo en todos los procesos y/o áreas funcionales, se observó que se reconocen los responsables de la gestión del riesgo y monitoreo de los mismos en los procesos: Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Gestión de Tránsito y Transporte, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Servicio Deporte y Recreación, Control Disciplinario, Desarrollo Económico y Competitividad, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Administración de Bienes Muebles, Inmuebles y Automotores, Convivencia y Fortalecimiento Social, Servicios Públicos, Liquidaciones Laborales, Gestión Documental, Información Estratégica, Planeación Económica y Social, Gestión de Seguridad Social Integral, Gestión del Turismo, Servicio de Salud Pública, Sustentabilidad Ambiental, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Gestión y Desarrollo Humano, Comunicación Pública y Administración de Tecnologías de Información y las Comunicaciones, Gestión Jurídica, Control Disciplinario, Planeación Institucional.<br><br>Sin embargo se evidenció aspectos a fortalecer frente a la definición y reconocimiento de los mismos en los procesos Gestión del Riesgo y Desastres, Prestación del Servicio Educativo, Control y Mantenimiento del Orden Público (no se han articulado los riesgos derivados de la ejecución del procedimiento Contravencional de Infracciones de Tránsito que se ejecuta en la Secretaría de Movilidad), Gestión Cultural (la Unidad Administrativa Especial Teatro Municipal adscrita a la Secretaría de Cultura no evidenció la aplicación de la política de administración del riesgo para gestionar los riesgos a los cuales está expuesta su gestión). | NC: No Conformidad | Desconocimiento de los procedimientos del MOP aplicables a la UAE Teatro Municipal por parte de su equipo de trabajo.<br><br>El procedimiento de "Alquiler de espacios del Teatro Municipal" no se encuentra articulado en la modelación del proceso "Gestión Cultural"; | Realizar reunión entre los responsables de los Sistemas de Gestión y Control integrados del organismo y la UAE Teatro Municipal para revisar su articulación con el MOP, de acuerdo con las actividades que se realizan al interior de la UAE Teatro Municipal.<br><br>Socializar el MOP con el equipo de trabajo de la UAE Teatro Municipal.<br><br>Enviar a validar el procedimiento de "Alquiler de espacios del Teatro Municipal" al DADII. | AC Acción Correctiva | Fortalecer la adopción de procesos y procedimientos por parte de los equipos de trabajo de la UAE Teatro Municipal. | Un (1) acta de reunión socializando los documentos aplicables del MOP en la UAE Teatro Municipal.<br><br>Procedimiento de "Alquiler de espacios del Teatro Municipal" incluido en la modelación del proceso "Gestión Cultural" y validado ante el DADII. | No aplica | Elsy Rodríguez García | Jefe Unidad de Apoyo a la Gestión | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Luz Adriana Betancourt Lorza<br><br>Nayua Patricia Albeddine Azba | Secretaria de Cultura<br><br>Directora UAE Teatro Municipal | 21/03/2019 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO<br>PLANEACIÓN INSTITUCIONAL | **FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS** | **VERSIÓN** | **2** |
| | | **FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA** | **27/jul/2018** |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCIÓN | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACIÓN /HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCION | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Direccionamiento Estratégico / Planeación Institucional | 4. Informe de Auditoría Interna | Frente a elaborar los mapas de riesgo, incluidos los riesgos de corrupción, se evidenció que el formato Mapa de riesgos por proceso cód. MEDE01.05.02.18.P01.21 cuenta con una columna llamada tipo de riesgo, donde se determina de acuerdo a la Clasificación de riesgos. 1.Riesgos Estratégicos, 2.Riesgos de Imagen, 3.Riesgos Operativos, 4.Riesgos Financieros, 5.Riesgos de Cumplimiento, 6.Riesgos de Tecnología, 7.Riesgos de Corrupción, de acuerdo a la Política Administración de Riesgos, vigente hasta el mes de agosto 2018. Se observó cumplimiento en la elaboración de los Mapas de Riesgo incluidos los riesgos de corrupción en los siguientes procesos: Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Gestión de Tránsito y Transporte, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Servicio Deporte y Recreación, Control Disciplinario, Desarrollo Económico y Competitividad, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Unidad Administrativa de Bienes Inmuebles, Muebles y Automotores, Prestación del Servicio Educativo, Gestión del Riesgo de Desastres, Convivencia y Fortalecimiento Social, Control y Mantenimiento del Orden Público, Servicios Públicos, Gestión y Desarrollo Humano, Liquidaciones Laborales, Gestión Documental, Información Estratégica, Planeación Económica y Social, Gestión de Seguridad Social Integral, Gestión del Turismo, Servicio de Salud Pública, Sustentabilidad Ambiental, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Comunicación Pública, Administración de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y Planeación Institucional.<br><br>Sin embargo se observó la necesidad de estandarizar la publicación del Mapa de Riesgo Institucional código MEDE01.05.07.18.P03.F04, versión 1, fecha entrada en vigencia enero 18 de 2018, el cual fue publicado en la sección de transparencia, con solo los riesgos de corrupción de los procesos de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali, ubicados en zona extrema, alta y moderada publicado en el siguiente enlace: http://www.cali.gov.co/desarrolloinstitucional/publicaciones/112843/modelo_de_operacion_por_procesos/, y la publicación del mapa de riesgos institucional con los riesgos de gestión y de corrupción en el enlace http://www.cali.gov.co/desarrolloinstitucional/publicaciones/138723/plan-anticorrupcion-y-atencion-al-ciudadano---2018/, bajo el título Anexo 1. Mapas de Riesgo de Proceso - Riesgos de Corrupción 2018, archivo con nombre Mapa de Riesgos Institucional.pdf<br>Incumpliendo con lo establecido en Manual Operativo Sistema de Gestión. Versión 2. Dimensión 7. Criterios diferenciales MECI Avanzado. Componente Evaluación | NC: No Conformidad | Se Incumple con lo establecido en Manual Operativo Sistema de Gestión, Versión 2. Dimensión 7. Criterios diferenciales MECI Avanzado. Componente Evaluación de Riesgos. 1ra Línea.<br><br>Por error involuntario se realizó filtro en el archivo Mapa de Riesgo Institucional código MEDE01.05.07.18.P03.F04, versión 1, fecha entrada en vigencia enero 18 de 2018 que se publicó en http://www.cali.gov.co/desarrolloinstitucional/publicaciones/112843/modelo_de_operacion_por_procesos/ y en http://www.cali.gov.co/desarrolloinstitucional/publicaciones/138723/plan-anticorrupcion-y-atencion-al-ciudadano---2018/. | Publicar en el botón de transparencia el mapa de riesgo institucional actualizado. | AC: Acción Correctiva | Identificar y gestionar oportunamente los riesgos a los cuales se encuentra expuesta la organización. | Mapa de riesgos institucional actualizado y publicado en el botón de transparencia. | No aplica | Daniel Jair Chacón Balcázar | Subdirector de Departamento Administrativo | 18/01/2019 | 17/07/2019 | Hugo Javier Buitrago Madrid | Director de Departamento | 30-mar-2019<br>30-jun-2019<br>17-jul-2019 | | |
| | | | | | Actualizar el mapa de riesgo institucional con corte al 31 de enero de 2019 y publicarlo en el botón de transparencia en http://www.cali.gov.co/desarrolloinstitucional/publicaciones/138723/plan-anticorrupcion-y-de-atencion-al-ciudadano---2018/. | | | Un (1) mapa de riesgos institucional actualizado y publicado en el botón de transparencia. | | | | | | | | | | |
| Convivencia y Seguridad / Gestión del Riesgo de Desastres | 4. Informe de Auditoría Interna | Hacer seguimiento a la adopción, implementación y aplicación de controles<br><br>Se evidenció cumplimiento en el seguimiento a la adopción, implementación y aplicación de controles en los procesos: Control Disciplinario, Desarrollo Económico y Competitividad, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Convivencia y Fortalecimiento Social, Control y Mantenimiento del Orden Público, Servicios Públicos, Gestión Documental, Información Estratégica, Planeación Económica y Social, Gestión de Seguridad Social Integral, Servicio de Salud Pública, Sustentabilidad Ambiental, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Gestión de Tránsito y Transporte, Comunicación Pública y Administración de Tecnologías de Información y las Comunicaciones, Prestación del Servicio Educativo, Gestión Finanza Públicas, Planeación Institucional.<br><br>Sin embargo se observaron aspectos a mejorar en los procesos: Gestión del Riesgo y Desastres y Gestión y Desarrollo Humano (monitoreo y seguimiento a la aplicación general de los controles e indicadores), Administración de Bienes Muebles e Inmuebles y Automotores (registro del seguimiento a la adopción, implementación y aplicación de controles), Liquidaciones Laborales (las fichas técnicas de seguimiento de los indicadores no cuentan con el análisis al resultado de la medición ni la mejora de los mismos), Gestión del Turismo (las fichas técnicas de seguimiento de los indicadores de gestión, no cuentan con la medición, el análisis y la mejora de los mismos), Servicio Deporte y Recreación, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria (registro de seguimientos a los riesgos), Gestión Cultural (Sec. de Cultura seguimiento al cumplimiento de los planes de control - Unidad Administrativa Especial Takeshima registrar la aplicación de controles del proceso de acuerdo a lo definido en la documentación del mismo - Unidad Administrativa Especial Teatro Municipal adscrita a la Secretaría de Cultura no evidenció la aplicación de la política de administración del riesgo para gestionar los riesgos a los cuales está expuesta su gestión).<br><br>Incumpliendo con lo establecido en Manual Operativo Sistema de Gestión, Versión 2. Dimensión 7. Criterios diferenciales MECI Avanzado. Componente Actividades | NC: No Conformidad | No estaban diligenciadas la columnas de observaciones yrecomendaciones completamente en las fichas técnicas de los indicadores , como conclusiones del monitoreo y seguimiento de los indicadores, debido a el seguimiento de los indicadores era con corte a septiembre 30 y nos auditaron en septiembre 18 del mismo mes razón por la cual aun se estaban recolectado las evidencia suficientes para conceptuar las observaciones y/o mejoras a plantear. | Remitir oficio No. 20184163001:0029914 de Octu 03 de 2018, en el cual se envió seguimiento del tercer trimestre de las fichas técnicas de los indicadores totalmente diligenciadas en el tiempo establecido. | AC: Acción Correctiva | Cumplir con los tiempos correspondientes a la evaluación y seguimiento y monitoreo establecidos para los indicadores de Gestión . | Tres fichas técnicas de indicadores monitoreadas y evaluadas, diligenciadas en su totalidad. | No aplica | Rodrigo Zamorano Sanclemente | Secretario de Despacho | 18/01/2019 | 21/03/2019 | Lucy Janeth Caraball Caicedo y Sebastián Dávalos Palacio | Profesional Universitario | 30/03/2019 | | |

| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO<br>PLANEACION INSTITUCIONAL | FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS | VERSIÓN | 2 |
|---|---|---|---|
| | | FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA | 27/jul/2018 |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:** -

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCION | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACION HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCION | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACION DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCION DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Gestión del Talento Humano / Gestión y Desarrollo Humano | 4 Informe de Auditoría Interna | Hacer seguimiento a la adopción, implementación y aplicación de controles<br><br>Se evidenció cumplimiento en el seguimiento a la adopción, implementación y aplicación de controles en los procesos: Control Disciplinario, Desarrollo Económico y Competitividad, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Convivencia y Fortalecimiento Social, Control y Mantenimiento del Orden Público, Servicios Públicos, Gestión Documental, Información Estratégica, Planeación Económica y Social, Gestión de Seguridad Social Integral, Servicio de Salud Pública, Sustentabilidad Ambiental, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Gestión de Tránsito y Transporte, Comunicación Pública y Administración de Tecnologías de Información y las Comunicaciones, Prestación del Servicio Educativo, Gestión Finanza Públicas, Planeación Institucional.<br><br>Sin embargo se observaron aspectos a mejorar en los procesos: Gestión del Riesgo y Desastres y Gestión y Desarrollo Humano (monitoreo y seguimiento a la aplicación general de los controles e indicadores), Administración de Bienes Muebles e Inmuebles y Automotores (registro del seguimiento a la adopción, implementación y aplicación de controles), Liquidaciones Laborales (las fichas técnicas de seguimiento de los indicadores no cuentan con el análisis al resultado de la medición ni la mejora de los mismos), Gestión del Turismo (las fichas técnicas de seguimiento de los indicadores de gestión, no cuentan con la medición, el análisis y la mejora de los mismos), Servicio Deporte y Recreación, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria (registro de seguimientos a los riesgos), Gestión Cultural (Sec. de Cultura seguimiento al cumplimiento de los planes de control - Unidad Administrativa Especial Takeshima registrar la aplicación de controles del proceso de acuerdo a lo definido en la documentación del mismo - Unidad Administrativa Especial Teatro Municipal adscrita a la Secretaría de Cultura no evidenció la aplicación de la política de administración del riesgo para gestionar los riesgos a los cuales está expuesta su gestión).<br><br>Incumpliendo con lo establecido en Manual Operativo Sistema de Gestión. Versión 2. Dimensión 7. Criterios diferenciales MECI Avanzado. Componente Actividades | NC. No Conformidad | En el Proceso Gestión y Desarrollo Humano no se realiza adecuadamente el monitoreo y seguimiento a la aplicación general de los controles e indicadores. | Realizar el monitoreo correspondientes según los cortes establecidos para los mismos | AC. Acción Correctiva | Realizar Seguimiento de aplicación general de los controles e indicadores con su respectivo análisis. | Controles e Indicadores analizados | No aplica | Ángela María Herrera Calero | Profesional Especializado | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Carlos Alberto Burgos Ramírez | Subdirector Departamento Administrativo | 21/03/2019 | | |
| Gestión Jurídico Administrativa / Administración de Bienes Inmuebles, Muebles y Automotores | 4 Informe de Auditoría Interna | Hacer seguimiento a la adopción, implementación y aplicación de controles<br>Se evidenció cumplimiento en el seguimiento a la adopción, implementación y aplicación de controles en los procesos: Control Disciplinario, Desarrollo Económico y Competitividad, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Convivencia y Fortalecimiento Social, Control y Mantenimiento del Orden Público, Servicios Públicos, Gestión Documental, Información Estratégica, Planeación Económica y Social, Gestión de Seguridad Social Integral, Servicio de Salud Pública, Sustentabilidad Ambiental, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Gestión de Tránsito y Transporte, Comunicación Pública y Administración de Tecnologías de Información y las Comunicaciones, Prestación del Servicio Educativo, Gestión Finanza Públicas, Planeación Institucional.<br><br>Sin embargo se observaron aspectos a mejorar en los procesos: Gestión del Riesgo y Desastres y Gestión y Desarrollo Humano (monitoreo y seguimiento a la aplicación general de los controles e indicadores), Administración de Bienes Muebles e Inmuebles y Automotores (registro del seguimiento a la adopción, implementación y aplicación de controles), Liquidaciones Laborales (las fichas técnicas de seguimiento de los indicadores no cuentan con el análisis al resultado de la medición ni la mejora de los mismos), Gestión del Turismo (las fichas técnicas de seguimiento de los indicadores de gestión, no cuentan con la medición, el análisis y la mejora de los mismos), Servicio Deporte y Recreación, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria (registro de seguimientos a los riesgos), Gestión Cultural (Sec. de Cultura seguimiento al cumplimiento de los planes de control - Unidad Administrativa Especial Takeshima registrar la aplicación de controles del proceso de acuerdo a lo definido en la documentación del mismo - Unidad Administrativa Especial Teatro Municipal adscrita a la Secretaría de Cultura no evidenció la aplicación de la política de administración del riesgo para gestionar los riesgos alos cuales está expuesta su gestión).<br><br>Incumpliendo con lo establecido en Manual Operativo Sistema de Gestión. Versión 2. Dimensión 7. Criterios diferenciales MECI Avanzado. Componente Actividades de Control. Línea Estratégica | NC. No Conformidad | Una posible causa por la que no se evidenciado durante la auditoría la adopción, implementación y aplicación de controles, es porque la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Bienes, se encuentra en la reformulación de los procesos necesarios y sus interacciones como nuevo organismo bajo el enfoque de ejes estratégicos para dar respuesta a una Gestión Social y Productiva de Bienes y Servicios del Municipio. | Lograr integrar al MOP, los procesos necesarios y sus interacciones como nuevo organismo bajo el enfoque de ejes estratégicos para dar respuesta a una Gestión Social y Productiva de Bienes y Servicios del Municipio. | AC. Acción Correctiva | Documentar los controles e indicadores con su respectivo análisis. | Hacer seguimiento a la adopción, implementación y aplicación de controles | Humano | María Ximena Román García | Directora Técnica Unidad Administrativa Especial de Gestión de Bienes y Servicios | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Diego Cadavid Roldán | Profesional Universitario | 21/03/2019 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO PLANEACIÓN INSTITUCIONAL | **FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS** | **VERSIÓN** | **2** |
| | | **FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA** | **27/jul/2018** |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCIÓN | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACIÓN /HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCION | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Gestión del Talento Humano / Liquidaciones Laborales | 4 Informe de Auditoría Interna. | Hacer seguimiento a la adopción, implementación y aplicación de controles<br>Se evidenció cumplimiento en el seguimiento a la adopción, implementación y aplicación de controles en los procesos Control Disciplinario, Desarrollo Económico y Competitividad, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Convivencia y Fortalecimiento Social, Control y Mantenimiento del Orden Público, Servicios Públicos, Gestión Documental, Información Estratégica, Planeación Económica y Social, Gestión de Seguridad Social Integral, Servicio de Salud Pública, Sustentabilidad Ambiental, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Gestión de Tránsito y Transporte, Comunicación Pública y Administración de Tecnologías de Información y las Comunicaciones, Prestación del Servicio Educativo, Gestión Finanza Públicas, Planeación Institucional.<br><br>Sin embargo se observaron aspectos a mejorar en los procesos: Gestión del Riesgo y Desastres y Gestión y Desarrollo Humano (monitoreo y seguimiento a la aplicación general de los controles e indicadores), Administración de Bienes Muebles e Inmuebles y Automotores (registro del seguimiento a la adopción, implementación y aplicación de controles), Liquidaciones Laborales (las fichas técnicas de seguimiento de los indicadores no cuentan con el análisis al resultado de la medición ni la mejora de los mismos), Gestión del Turismo (las fichas técnicas de seguimiento de los indicadores de gestión, no cuentan con la medición, el análisis y la mejora de los mismos), Servicio Deporte y Recreación, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria (registro de seguimientos a los riesgos), Gestión Cultural (Sec. de Cultura seguimiento al cumplimiento de los planes de control - Unidad Administrativa Especial Takeshima registrar la aplicación de controles del proceso de acuerdo a lo definido en la documentación del mismo - Unidad Adminstrativa Especial Teatro Municipal adscrita a la Secretaría de Cultura no evidenció la aplicación de la política de administración del riesgo para gestionar los riesgos a los cuales está expuesta su gestión).<br><br>Incumpliendo con lo establecido en Manual Operativo Sistema de Gestión. Versión 2. Dimensión 7. Criterios diferenciales MECI Avanzado. Componente Actividades de Control. Línea Estratégica | NC: No Conformidad | Las fichas técnicas de seguimiento de los indicadores no cuentan con el análisis al resultado de la medición ni la mejora de los mismos | Realizar el análisis al resultado de la medición de las fichas técnicas de seguimiento de los indicadores en el drive. | AC: Acción Correctiva | Seguimiento de aplicación general de los controles e indicadores con su respectivo análisis. | Realizar seguimiento y monitoreo de indicadores cada trimestre | No aplica | Oscar Rojas Rodríguez | Profesional Especializado | 18/01/2019 | 21/03/2019 | Carlos Alberto Burgos Ramírez | Subdirector Departamento Administrativo | 21/02/2019 | | |
| Desarrollo Social / Gestión del Turismo | 4 Informe de Auditoría Interna. | Hacer seguimiento a la adopción, implementación y aplicación de controles<br>Se evidenció cumplimiento en el seguimiento a la adopción, implementación y aplicación de controles en los procesos Control Disciplinario, Desarrollo Económico y Competitividad, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Convivencia y Fortalecimiento Social, Control y Mantenimiento del Orden Público, Servicios Públicos, Gestión Documental, Información Estratégica, Planeación Económica y Social, Gestión de Seguridad Social Integral, Servicio de Salud Pública, Sustentabilidad Ambiental, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Gestión de Tránsito y Transporte, Comunicación Pública y Administración de Tecnologías de Información y las Comunicaciones, Prestación del Servicio Educativo, Gestión Finanza Públicas, Planeación Institucional.<br><br>Sin embargo se observaron aspectos a mejorar en los procesos: Gestión del Riesgo y Desastres y Gestión y Desarrollo Humano (monitoreo y seguimiento a la aplicación general de los controles e indicadores), Administración de Bienes Muebles e Inmuebles y Automotores (registro del seguimiento a la adopción, implementación y aplicación de controles), Liquidaciones Laborales (las fichas técnicas de seguimiento de los indicadores no cuentan con el análisis al resultado de la medición ni la mejora de los mismos), Gestión del Turismo (las fichas técnicas de seguimiento de los indicadores de gestión, no cuentan con la medición, el análisis y la mejora de los mismos), Servicio Deporte y Recreación, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria (registro de seguimientos a los riesgos), Gestión Cultural (Sec. de Cultura seguimiento al cumplimiento de los planes de control - Unidad Administrativa Especial Takeshima registrar la aplicación de controles del proceso de acuerdo a lo definido en la documentación del mismo - Unidad Administrativa Especial Teatro Municipal adscrita a la Secretaría de Cultura no evidenció la aplicación de la política de administración del riesgo para gestionar los riesgos a los cuales está expuesta su gestión).<br><br>Incumpliendo con lo establecido en Manual Operativo Sistema de Gestión. Versión 2. Dimensión 7. Criterios diferenciales MECI Avanzado. Componente Actividades de Control. Línea Estratégica | NC: No Conformidad | Las fichas técnicas de seguimiento a los indicadores no cuentan con el análisis al resultado de la medición ni la mejora de los mismos. | Realizar seguimiento, medición, análisis de los indicadores, del proceso de Gestión del Turismo así como las acciones de mejora ante posibles desviaciones. | AC: Acción Correctiva | Dar a cumplimiento al seguimiento, a la adopción, implementación y aplicación de controles del proceso de Gestión del Turismo. | Un (1) Seguimiento y monitoreo de indicadores trimestral en las fichas establecidas | No aplica | Martha Lucía Villegas Vásquez | Secretaria de Despacho | 18/01/2019 | 21/05/2019 | Anny Lucía Flórez Quintero | Auxiliar Administrativo | 21/02/2019 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO<br>PLANEACIÓN INSTITUCIONAL | **FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS** | **VERSIÓN** | 2 |
| | | **FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA** | 27/jul/2018 |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCIÓN | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACIÓN / HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCION | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Desarrollo Social / Servicio de Deporte y Recreación | 4 Informe de Auditoría Interna | Hacer seguimiento a la adopción, implementación y aplicación de controles<br>Se evidenció cumplimiento en el seguimiento a la adopción, implementación y aplicación de controles en los procesos: Control Disciplinario, Desarrollo Económico y Competitividad, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Adminstración de Tesorería, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Convivencia y Fortalecimiento Social, Control y Mantenimiento del Orden Público, Servicios Públicos, Gestión Documental, Información Estratégica, Planeación Económica y Social, Gestión de Seguridad Social Integral, Servicio de Salud Pública, Sustentabilidad Ambiental, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Gestión de Tránsito y Transporte, Comunicación Pública y Administración de Tecnologías de Información y las Comunicaciones, Prestación del Servicio Educativo, Gestión Finanza Públicas, Planeación Institucional.<br><br>Sin embargo se observaron aspectos a mejorar en los procesos: Gestión del Riesgo y Desastres y Gestión y Desarrollo Humano (monitoreo y seguimiento a la aplicación general de los controles e indicadores), Administración de Bienes Muebles e Inmuebles y Automotores (registro del seguimiento a la adopción, implementación y aplicación de controles), Liquidaciones Laborales (las fichas técnicas de seguimiento de los indicadores no cuentan con el análisis al resultado de la medición ni la mejora de los mismos), Gestión del Turismo (las fichas técnicas de seguimiento de los indicadores de gestión, no cuentan con la medición, el análisis y la mejora de los mismos), Servicio Deporte y Recreación, Participación Ciudadana y Gestión Comuntaria (registro de seguimientos a los riesgos), Gestión Cultural (Sec. de Cultura seguimiento al cumplimiento de los planes de control - Unidad Administrativa Especial Takeshima registrar la aplicación de controles del proceso de acuerdo a lo definido en la documentación del mismo - Unidad Administrativa Especial Teatro Municipal adscrita a la Secretaría de Cultura no evidenció la aplicación de la política de administración del riesgo para gestionar los riesgos a los cuales está expuesta su gestión).<br><br>Incumpliendo con lo establecido en Manual Operativo Sistema de Gestión, Versión 2. Dimensión 7. Criterios diferenciales MECI Avanzado. Componente Actividades de Control. Línea Estratégica | NC: No Conformidad | Prioridad en la inversión del tiempo y personal para subsanar la carencia en la evaluación de los riesgos generados a través de la líneas de servicio de los proyectos de inversión, articulando los requisitos trazables en el ciclo de gestión dado con base al procedimiento y lo relacionado con la NTC ISO 9001 de 2015 | Realizar mesas de trabajo para el seguimiento y monitoreo a los controles identificados y administrados para mitigar los riesgos en el organismo. | AC: Acción Correctiva | Fortalecer la adopción, implementación y aplicación de los controles que mitiguen la materialización de los riesgos realizando su seguimiento y monitoreo | (1) Una mesa de trabajo para el seguimiento y monitoreo a los controles identificados y administrados para mitigar los riesgos en el organismo. | No aplica | Francisco Alberto Sandoval Baffoni | Jefe Unidad de Apoyo a la Gestión | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Silvio Fernando López Ferro | Secretario de Despacho | 29/03/2019 | | |
| Participación Social / Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria | 4 Informe de Auditoría Interna | Hacer seguimiento a la adopción, implementación y aplicación de controles<br><br>Se evidenció cumplimiento en el seguimiento a la adopción, implementación y aplicación de controles en los procesos: Control Disciplinario, Desarrollo Económico y Competitividad, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Convivencia y Fortalecimiento Social, Control y Mantenimiento del Orden Público, Servicios Públicos, Gestión Documental, Información Estratégica, Planeación Económica y Social, Gestión de Seguridad Social Integral, Servicio de Salud Pública, Sustentabilidad Ambiental, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Gestión de Tránsito y Transporte, Comunicación Pública y Administración de Tecnologías de Información y las Comunicaciones, Prestación del Servicio Educativo, Gestión Finanza Públicas, Planeación Institucional.<br><br>Sin embargo se observaron aspectos a mejorar en los procesos: Gestión del Riesgo y Desastres y Gestión y Desarrollo Humano (monitoreo y seguimiento a la aplicación general de los controles e indicadores), Administración de Bienes Muebles e Inmuebles y Automotores (registro del seguimiento a la adopción, implementación y aplicación de controles), Liquidaciones Laborales (las fichas técnicas de seguimiento de los indicadores no cuentan con el análisis al resultado de la medición ni la mejora de los mismos), Gestión del Turismo (las fichas técnicas de seguimiento de los indicadores de gestión, no cuentan con la medición, el análisis y la mejora de los mismos), Servicio Deporte y Recreación, Participación Ciudadana y Gestión Comuntaria (registro de seguimientos a los riesgos), Gestión Cultural (Sec. de Cultura seguimiento al cumplimiento de los planes de control - Unidad Administrativa Especial Takeshima registrar la aplicación de controles del proceso de acuerdo a lo definido en la documentación del mismo - Unidad Administrativa Especial Teatro Municipal adscrita a la Secretaría de Cultura no evidenció la aplicación de la política de administración del riesgo para gestionar los riesgos a los cuales está expuesta su gestión).<br><br>Incumpliendo con lo establecido en Manual Operativo Sistema de Gestión, Versión 2. Dimensión 7. | NC: No Conformidad | Debilidad en el monitoreo y la asignación del responsable para realizar el Seguimiento y Monitoreo de los Controles del Mapa de Riesgo del proceso | Fortalecer la socialización del Mapa de Riesgo con sus controles, y definir Responsable quien realice la actividad de Seguimiento y Monitoreo para disminuir el Riesgo de Materialización | AC: Acción Correctiva | Garantizar el Seguimiento y Monitoreo del Mapa de Riesgo con sus controles para evitar que se materialice los riesgos | Un (1) acta de socialización a los responsables de realizar Seguimiento y Monitoreo del Mapa de Riesgo con los controles del proceso, con frecuencias definidas | No aplica | Armando Arístizábal Ramírez | Secretario de Despacho | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Alexander Rincón Vélez | Subsecretario de Promoción y Fortalecimiento de la Participación | 21/03/2019 | | |

| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO<br>PLANEACIÓN INSTITUCIONAL | FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS | VERSIÓN | 2 |
|---|---|---|---|
| | | FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA | 27/jul/2018 |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCIÓN | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACIÓN /HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCION | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Desarrollo Social / Gestión Cutural | 4. Informe de Auditoría Interna | Hacer seguimiento a la adopción, implementación y aplicación de controles<br><br>Se evidenció cumplimiento en el seguimiento a la adopción, implementación y aplicación de controles en los procesos: Control Disciplinario, Desarrollo Económico y Competitividad, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Convivencia y Fortalecimiento Social, Control y Mantenimiento del Orden Público, Servicios Públicos, Gestión Documental, Información Estratégica, Planeación Económica y Social, Gestión de Seguridad Social Integral, Servicio de Salud Pública, Sustentabilidad Ambiental, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Gestión de Tránsito y Transporte, Comunicación Pública y Administración de Tecnologías de Información y las Comunicaciones, Prestación del Servicio Educativo, Gestión Finanza Públicas, Planeación Institucional. | NC: No Conformidad | Debilidad en la aplicación de los controles documentados por parte del subproceso de "Fortalecimiento y Promoción Cultural, en el procedimiento MMDS01.10.04.18.P03, en la implementación de la lista de cheque y en el registro de acta de reunión para las tareas a controlar<br><br>Falencias en la adopción del MOP por parte de las UAEs adscritas al organismo.<br><br>Los riesgos de la gestión realizada por la UAE Teatro Municipal no están registrados en el Mapa de Riesgos del proceso "Gestión Cultural". | Revisar los controles definidos para el subproceso de "Fortalecimiento y promoción cultural" para el procedimiento de acuerdo con el hallazgo.<br><br>Realizar reunión con la UAE Teatro Municipal y la UAE Estudios de Grabación Takeshima para identificar su articulación con el proceso de Gestión Cultural y el MOP.<br><br>Actualizar el mapa de riesgos del proceso "Gastón Cultural" teniendo en cuenta las actividades que realiza la UAE Teatro Municipal. | AC: Acción Correctiva | Cumplir con la adopción, seguimiento y aplicación de controles.<br><br>Articular los riesgos de la UAE Teatro Municipal con los del proceso "Gestión Cultural". | Un (1) plan de control actualizado.<br><br>Un (1) acta de reunión con las UAEs adscritas al organismo explicando su articulación con el MOP.<br><br>Un (1) mapa de riesgos del proceso "Gestión cultural" actualizado, teniendo en cuenta los riesgos de la gestión de la UAE Teatro Municipal. | No aplica | Elsy Rodriguez García | Jefe Unidad de Apoyo a la Gestión | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Luz Adriana Betancourt Lorza<br><br>Nayua Patricia Aleddine Azba<br><br>José Manuel Angulo Rivera | Secretaria de Cultura<br><br>Directora UAE Teatro Municipal<br><br>Director UAE Estudios de Grabación Takeshima | 21/03/2019 | | |
| Gestión Tecnológica y de la Información / Administración de Tecnologías de Información y las Comunicaciones | 4. Informe de Auditoría Interna | Establecer actividades de control que contribuyan a garantizar que las respuestas dadas para abordar y mitigar riesgos del proceso, se llevan a cabo de manera efectiva, para el cumplimiento de los objetivos.<br><br>Se observó el establecimiento de actividades de control como aplicación de Políticas de Operación por Procesos con el fin de garantizar que se gestionen los procesos de manera efectiva y controlada, evidenciándose la validación y el cumplimiento de la muestra evaluada en los siguientes procesos: Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Servicio Deporte y Recreación, Control Disciplinario, Desarrollo Económico y Competitividad, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería y Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Prestación del Servicio Educativo, Gestión del Riesgo de Desastres, Convivencia y Fortalecimiento Social, Servicios Públicos, Gestión Documental, Información Estratégica, Gestión del Turismo, Servicio de Salud Pública, Sustentabilidad Ambiental, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Comunicación Pública, Planeación Institucional y Gestión y Desarrollo Humano.<br><br>Sin embargo se observaron aspectos a mejorar en los siguientes procesos: Administración de Tecnologías de Información y las Comunicaciones (4.5 fortalecimiento del registro de solicitudes en la mesa de servicio por parte de todos los organismos, 4.7 actualización de los acuerdos de servicio, 4.8. trazabilidad completa del servicio – solicitud, escalamiento, solución, cierre). Gestión de Tránsito y Transporte y Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, (Validación de Manual de proceso con las políticas actualizadas). Adminrstración de Bienes Muebles, Inmuebles, y Automotores (definir e implementar actividades de control para el proceso), Liquidaciones Laborales (4.1. incumplimiento por parte de los organismos Departamento Administrativo de Planeación y Departamento Administrativo de Contratación Pública con las fechas de reporte de novedades). Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales (Diligenciamiento completo de Plan de Control y revisión detallada de indicadores), Planeación Económica y | NC: No Conformidad | Falta de apropiación de las políticas operativas. | 1. Elaborar y validar nuevas políticas operativas para el proceso Administración de las TIC<br><br>2. Implementar nuevas estrategias de apropiación de las políticas operativas del proceso Administración de las TIC.<br><br>3. Revisar, actualizar y formalizar con los clientes internos los acuerdos de niveles de servicio vigentes, según la segunda versión del catalogo de servicios validada<br><br>4. Realizar mesa de trabajo para analizar la parametrización de la mesa de servicio o implementación de aplicación complementaria que permita la generación de informes sobre la trazabilidad de los servicios, de acuerdo a los escalamientos realizados y tiempos establecidos para su análisis y toma de decisiones en pro de la mejora en la prestación de los servicios | AC: Acción Correctiva | Implementar de manera efectiva las actividades de control establecidas en el proceso Administración de las TIC | Un (1) manual del proceso actualizado con las Nuevas Políticas<br><br>Una (1) estrategia de apropiación definida e implementada<br><br>Acuerdos de niveles de servicio vigentes, actualizado<br><br>Un (1) acta y listado de asistencia de la mesa de trabajo realizada | No aplica | Roger González Pérez | Subdirector de Departamento Administrativo | 18/01/2019 | 15/02/2019<br><br>28/02/2019<br><br>21/06/2019<br><br>28/02/2019 | Óscar Eduardo Escobar García | Director de Departamento | 28/02/2019<br><br>15/02/2019<br><br>15/03/2019<br><br>15/02/2019 | | |
| Convivencia y Seguridad / Gestión del Tránsito y Transporte | 4. Informe de Auditoría Interna | Establecer actividades de control que contribuyan a garantizar que las respuestas dadas para abordar y mitigar riesgos del proceso, se llevan a cabo de manera efectiva, para el cumplimiento de los objetivos.<br><br>Se observó el establecimiento de actividades de control como aplicación de Políticas de Operación por Procesos con el fin de garantizar que se gestionen los procesos de manera efectiva y controlada, evidenciándose la validación y el cumplimiento de la muestra evaluada en los siguientes procesos: Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Servicio Deporte y Recreación, Control Disciplinario, Desarrollo Económico y Competitividad, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería y Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Prestación del Servicio Educativo, Gestión del Riesgo de Desastres, Convivencia y Fortalecimiento Social, Servicios Públicos, Gestión Documental, Información Estratégica, Gestión del Turismo, Servicio de Salud Pública, Sustentabilidad Ambiental, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Comunicación Pública, Planeación Institucional y Gestión y Desarrollo Humano.<br><br>Sin embargo se observaron aspectos a mejorar en los siguientes procesos: Administración de Tecnologías de Información y las Comunicaciones (4.5 fortalecimiento del registro de solicitudes en la mesa de servicio por parte de todos los organismos, 4.7 actualización de los acuerdos de servicio, 4.8. trazabilidad completa del servicio – solicitud, escalamiento, solución, cierre). Gestión de Tránsito yTransporte y Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, (Validación de Manual de proceso con las políticas actualizadas). Adminrstración de Bienes Muebles, Inmuebles, y Automotores (definir e implementar actividades de control para el proceso), Liquidaciones Laborales (4.1. incumplimiento por parte de los organismos Departamento Administrativo de Planeación y Departamento Administrativo de Contratación Pública con las fechas de reporte de novedades). Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales (Diligenciamiento completo de Plan de Control y revisión detallada de indicadores), Planeación Económica y Social (4.7 reporte extemporáneo de los formatos de seguimiento de los organismos Departamento Administrativo Gestión Jurídica, Departamento Administrativo de Control Interno, Secretaría de Deporte y la Recreación, Secretaría de Desarrollo Económico, Secretaría de Turismo, Contratación Pública, | NC: No Conformidad | A la fecha de la auditoría el manual del proceso se encontraba en proceso de validación por parte del DADII y no había sido respondido ni validado por este ente. | Dado que al momento de suscribir el presente plan de mejoramiento ya se cuenta con el manual del proceso validado,se orienta la acción a:<br><br>Divulgar las Políticas de Operación del proceso | AC: Acción Correctiva | Contar con las políticas de operación actualizadas y darlas a conocer al personal | Una (1) socialización de las políticas de operación por lo menos el 85% de los involucrados en el proceso.<br><br>Un (1) registro de la divulgación de las Políticas de Operación del proceso por medio masivo | No aplica | Gustavo Adolfo Cruz | Profesional Universitario | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Elkin Rodríguez Pimienta | Jefe Unidad de Apoyo a la Gestión | 21/03/2019 | | |

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
PLANEACION INSTITUCIONAL

**FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS**

| | |
|---|---|
| VERSIÓN | 2 |
| FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA | 27/jul/2018 |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCIÓN | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACIÓN / HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCION | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Participación Social / Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria | 4 Informe de Auditoría Interna | Establecer actividades de control que contribuyan a garantizar que las respuestas dadas para abordar y mitigar riesgos del proceso, se llevan a cabo de manera efectiva, para el cumplimiento de los objetivos.<br><br>Se observó el establecimiento de actividades de control como aplicación de Políticas de Operación por Procesos con el fin de garantizar que se gestionen los procesos de manera efectiva y controlada, evidenciándose la validación y el cumplimiento de la muestra evaluada en los siguientes procesos. Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Servicio Deporte y Recreación. Control Disciplinario, Desarrollo Económico y Competitividad. Contabilidad General. Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería y Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Prestación del Servicio Educativo, Gestión del Riesgo de Desastres, Convivencia y Fortalecimiento Social, Servicios Públicos, Gestión Documental, Información Estratégica, Gestión del Turismo, Servicio de Salud Pública, Sustentabilidad Ambiental, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Comunicación Pública, Planeación Institucional y Gestión y Desarrollo Humano.<br><br>Sin embargo se observaron aspectos a mejorar en los siguientes procesos. Administración de Tecnologías de Información y las Comunicaciones (4.5 fortalecimiento del registro de solicitudes en la mesa de servicio por parte de todos los organismos, 4.7 actualización de los acuerdos de servicio, 4.8. trazabilidad completa del servicio – solicitud, escalamiento, solución, cierre) Gestión de Tránsito y Transporte y Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, (Validación de Manual de proceso con las políticas actualizadas) Administración de Bienes Muebles, Inmuebles, y Automotores (definir e<br>implementar actividades de control para el proceso), Liquidaciones Laborales (4.1 incumplimiento por parte de los organismos Departamento Administrativo de Planeación y Departamento Administrativo de Contratación Pública con las fechas de reporte de novedades), Atención a la Comunidad y Grupos<br>Poblacionales (Diligenciamiento completo de Plan de Control y revisión detallada de indicadores), Planeación Económica y Social (4.7 reporte extemporáneo de los formatos de seguimiento de los organismos Departamento Administrativo Gestión Jurídica, Departamento Administrativo de Control Interno, Secretaría de Deporte y la Recreación, Secretaría de Desarrollo Económico, Secretaría de | NC No Conformidad | Debilidad en el Seguimiento de la implementación de las Políticas de Operación del Proceso | Fortalecer el seguimiento de la implementación de las Políticas de Operación del Proceso | AC Acción Correctiva | Garantizar el cumplimiento de las Políticas de Operación del Proceso | Incluir dentro de la planeación del proceso, las actividades que se requieren para la implementación y seguimiento de las Políticas de Operación del Proceso, con la frecuencia y responsable de la actividad | No aplica | Armando Aristizábal Ramírez | Secretario de Despacho | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Alexander Rincón Vélez | Subsecretario de Promoción y Fortalecimiento de la Participación | 21/03/2019 | | |
| Gestión Jurídico Administrativa / Administración de Bienes Inmuebles, Muebles y Automotores | 4 Informe de Auditoría Interna | Establecer actividades de control que contribuyan a garantizar que las respuestas dadas para abordar y mitigar riesgos del proceso, se llevan a cabo de manera efectiva, para el cumplimiento de los objetivos.<br><br>Se observó el establecimiento de actividades de control como aplicación de Políticas de Operación por Procesos con el fin de garantizar que se gestionen los procesos de manera efectiva y controlada, evidenciándose la validación y el cumplimiento de la muestra evaluada en los siguientes procesos. Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Servicio Deporte y Recreación. Control Disciplinario, Desarrollo Económico y Competitividad. Contabilidad General. Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería y Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Prestación del Servicio Educativo, Gestión del Riesgo de Desastres, Convivencia y Fortalecimiento Social, Servicios Públicos, Gestión Documental, Información Estratégica, Gestión del Turismo, Servicio de Salud Pública, Sustentabilidad Ambiental, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Comunicación Pública, Planeación Institucional y Gestión y Desarrollo Humano.<br><br>Sin embargo se observaron aspectos a mejorar en los siguientes procesos. Administración de Tecnologías de Información y las Comunicaciones (4.5 fortalecimiento del registro de solicitudes en la mesa de servicio por parte de todos los organismos, 4.7 actualización de los acuerdos de servicio, 4.8. trazabilidad completa del servicio – solicitud, escalamiento, solución, cierre) Gestión de Tránsito yTransporte y Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, (Validación de Manual de proceso con las políticas actualizadas) Administración de Bienes Muebles, Inmuebles, y Automotores (definir e<br>implementar actividades de control para el proceso), Liquidaciones Laborales (4.1 incumplimiento por parte de los organismos Departamento Administrativo de Planeación y Departamento Administrativo de Contratación Pública con las fechas de reporte de novedades), Atención a la Comunidad y Grupos<br>Poblacionales (Diligenciamiento completo de Plan de Control y revisión detallada de indicadores), Planeación Económica y Social (4.7. reporte extemporáneo de los formatos de seguimiento de los organismos Departamento Administrativo Gestión Jurídica, Departamento Administrativo de Control Interno, Secretaría de Deporte y la Recreación, Secretaría de Desarrollo Económico, Secretaría de Turismo, | NC No Conformidad | Una posible causa por la que no se evidenciado durante la auditoría la adopción, implementación de actividades de control, es porque la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Bienes, se encuentra en la reformulación de los procesos necesarios y sus internaciones como nuevo organismo bajo el enfoque de ejes estratégicos para dar respuesta a una Gestión Social y Productiva de Bienes y Servicios del Municipio | Lograr integrar al MOP, los procesos necesarios y sus internaciones como nuevo organismo bajo el enfoque de ejes estratégicos para dar respuesta a una Gestión Social y Productiva de Bienes y Servicios del Municipio. | AC Acción Correctiva | Documentar las políticas de Operación como nuevo organismo bajo el enfoque de ejes estratégicos para dar respuesta a una Gestión Social y Productiva de Bienes y Servicios del Municipio. | Establecer actividades de control que contribuyan a garantizar que las respuestas dadas abordar y mitigar riesgos | No aplica | María Ximena Román García | Directora Técnica Unidad Administrativa Especial de Gestión de Bienes y Servicios | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Diego Cadavid Roldan | Profesional Universitario | 21/03/2019 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO<br>PLANEACIÓN INSTITUCIONAL | **FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS** | **VERSIÓN** | **2** |
| | | **FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA** | **27/jul/2018** |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoria No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCIÓN | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACIÓN/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCION | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Gestion del Talento Humano / Liquidaciones Laborales | 4 Informe de Auditoría Interna. | Establecer actividades de control que contribuyan a garantizar que las respuestas dadas para abordar y mitigar riesgos del proceso, se llevan a cabo de manera efectiva, para el cumplimiento de los objetivos.<br><br>Se observó el establecimiento de actividades de control como aplicación de Políticas de Operación por Procesos con el fin de garantizar que se gestionen los procesos de manera efectiva y controlada, evidenciándose la validación y el cumplimiento de la muestra evaluada en los siguientes procesos: Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Servicio Deporte y Recreación, Control Disciplinario, Desarrollo Económico y Competitividad, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería y Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Prestación del Servicio Educativo, Gestión del Riesgo de Desastres, Convivencia y Fortalecimiento Social, Servicios Públicos, Gestión Documental, Información Estratégica, Gestión del Turismo, Servicio de Salud Pública, Sustentabilidad Ambiental, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Comunicación Pública, Planeación Institucional y Gestión y Desarrollo Humano.<br><br>Sin embargo se observaron aspectos a mejorar en los siguientes procesos: Administración de Tecnologías de Información y las Comunicaciones (4.5 fortalecimiento del registro de solicitudes en lamesa de servicio por parte de todos los organismos, 4.7 actualización de los acuerdos de servicio, 4.8. trazabilidad completa del servicio – solicitud, escalamiento, solución, cierre) Gestión de Tránsito y Transporte y Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, (Validación de Manual de proceso con las políticas actualizadas). Administración de Bienes Muebles, Inmuebles, y Automotores (definir e implementar actividades de control para el proceso), Liquidaciones Laborales (4.1. incumplimiento por parte de los organismos Departamento Administrativo de Planeación y Departamento Administrativo de Contratación Pública con las fechas de reporte de novedades). Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales (Diligenciamiento completo de Plan de Control y revisión detallada de indicadores), Planeación Económica y Social (4.7. reporte extemporáneo de los formatos de seguimiento de los organismos Departamento Administrativo Gestión Jurídica, Departamento Administrativo de Control Interno, Secretaría de Deporte y la Recreación, Secretaría de Desarrollo Económico, Secretaría de | NC: No Conformidad | Incumplimiento en la implementación de actividades de control para el proceso | Mejorar las actividades de control como aplicación de Políticas de Operación por Procesos con el fin de garantizar que se gestionen los procesos de manera efectiva y controlada. | AC: Acción Correctiva | Garantizar que las actividades de control aplicadas en las Políticas de Operación por Procesos, se gestionen de manera efectiva y controlada | Las actividades de control aplicadas en las Políticas de Operación por Procesos, se gestionen de manera efectiva y controlada | No aplica | Oscar Rojas Rodríguez | Profesional Especializado | 18/01/2019 | 21/03/2019 | Carlos Alberto Burgos Ramírez | Subdirector Departamento Administrativo | 21/02/2019 | | |
| Desarrollo Social / Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales | 4 Informe de Auditoría Interna. | Establecer actividades de control que contribuyan a garantizar que las respuestas dadas para abordar y mitigar riesgos del proceso, se llevan a cabo de manera efectiva, para el cumplimiento de los objetivos.<br><br>Se observó el establecimiento de actividades de control como aplicación de Políticas de Operación por Procesos con el fin de garantizar que se gestionen los procesos de manera efectiva y controlada, evidenciándose la validación y el cumplimiento de la muestra evaluada en los siguientes procesos: Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Servicio Deporte y Recreación, Control Disciplinario, Desarrollo Económico y Competitividad, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería y Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Prestación del Servicio Educativo, Gestión del Riesgo de Desastres, Convivencia y Fortalecimiento Social, Servicios Públicos, Gestión Documental, Información Estratégica, Gestión del Turismo, Servicio de Salud Pública, Sustentabilidad Ambiental, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Comunicación Pública, Planeación Institucional y Gestión y Desarrollo Humano.<br><br>Sin embargo se observaron aspectos a mejorar en los siguientes procesos: Administración de Tecnologías de Información y las Comunicaciones (4.5 fortalecimiento del registro de solicitudes en la mesa de servicio por parte de todos los organismos, 4.7 actualización de los acuerdos de servicio, 4.8. trazabilidad completa del servicio – solicitud, escalamiento, solución, cierre). Gestión de Tránsito y Transporte y Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, (Validación de Manual de proceso con las políticas actualizadas). Administración de Bienes Muebles, Inmuebles, y Automotores (definir e implementar actividades de control para el proceso), Liquidaciones Laborales (4.1. incumplimiento por parte de los organismos Departamento Administrativo de Planeación y Departamento Administrativo de Contratación Pública con las fechas de reporte de novedades). Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales (Diligenciamiento completo de Plan de Control y revisión detallada de indicadores), Planeación Económica y Social (4.7 reporte extemporáneo de los formatos de seguimiento de los organismos Departamento Administrativo Gestión Jurídica, Departamento Administrativo de Control Interno, Secretaría de Deporte y la Recreación, Secretaría de Desarrollo Económico, Secretaría de Turismo, Contratación Pública, Secretaría de Salud Pública, Secretaría de Bienestar Social y Secretaría de Desarrollo Territorial y Participación Ciudadana, con el reporte del segundo trimestre de la vigencia), Gestión de Seguridad Social Integral (4.2. la Secretaría de Seguridad y Justicia remitió extemporáneamente el reporte de la incapacidad), Control y Mantenimiento del Orden Público (el procedimiento Contravencional de Infracciones de Tránsito en Secretaría de movilidad, no se encuentra articulado a las actividades de control), Gestión Cultural en Unidad Administrativa Especial Teatro Municipal (no se encuentra articulado a las actividades de control de acuerdo a la metodología de la entidad). | NC: No Conformidad | 1 y 2 Debilidades en el registro del seguimiento realizado al plan de trabajo del Programa para la Promoción de la Convivencia Familiar. | 1. Mejorar el seguimiento a la ejecución del plan de trabajo del Programa para la Promoción de la Convivencia Familiar y su registro, en el formato respectivo.<br><br>2. Fortalecer los puntos de control del proceso, en la tarea de seguimiento a los planes, programas y proyectos del Procedimiento para la Promoción de la Convivencia Familiar. | AC: Acción Correctiva | 1 y 2. Garantizar el seguimiento a la ejecución de los planes, programas y proyectos del Programa para la Promoción de la Convivencia Familiar y mantener la evidencia adecuada de la implementación de este control. | 1. 100% de las actividades del Plan de Trabajo anual para la Promoción de la Convivencia familiar, con su respectivo seguimiento, según el periodo transcurrido.<br><br>2. Una (1) actualización del Procedimiento de Promoción de la Convivencia Familiar, en sus puntos de control. | No aplica | Ana Cecilia Collazos Aedo | Subsecretaria de Poblaciones y Etnias | 18/01/2019 | 21/05/2018 | Piedad Torres | Jefe Unidad de Apoyo a la Gestión | 21/03/2019 | | |
| | | | | 3. En cuanto a los indicadores del plan de trabajo, son indicadores cuantitativos que miden el cumplimiento o no de las metas del plan de trabajo, los cuales se consideraron adecuados para el proceso. | 3. Revisar la formulación de los indicadores definidos en el plan de trabajo del Programa para la Promoción de la Convivencia Familiar. | | 3. Contar con indicadores del Plan de Trabajo del Programa para la Promoción de la Convivencia Familiar, que aporten a la medición del proceso | 3. Un (1) Acta donde se evidencie la revisión de los indicadores del plan de trabajo para la Promoción de la Convivencia Familiar y la implementación de los mismos, según aplique. | | | | | | | | | |

| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO PLANEACIÓN INSTITUCIONAL | FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS | VERSIÓN | 2 |
|---|---|---|---|
| | | FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA | 27/jul/2018 |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoria No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCIÓN | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACIÓN A HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCION | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCION DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Direccionamiento Estratégico / Planeación Económica y Social | 4 Informe de Auditoría interna. | Establecer actividades de control que contribuyan a garantizar que las respuestas dadas para abordar y mitigar riesgos del proceso, se llevan a cabo de manera efectiva, para el cumplimiento de los objetivos.<br><br>Se observó el establecimiento de actividades de control como aplicación de Políticas de Operación por Procesos con el fin de garantizar que se gestionen los procesos de manera efectiva y controlada, evidenciándose la validación y el cumplimiento de la muestra evaluada en los siguientes procesos: Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Servicio Deporte y Recreación, Control Disciplinario, Desarrollo Económico y Competitividad, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería y Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Prestación del Servicio Educativo, Gestión del Riesgo de Desastres, Convivencia y Fortalecimiento Social, Servicios Públicos, Gestión Documental, Información Estratégica, Gestión del Turismo, Servicio de Salud Pública, Sustentabilidad Ambiental, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Comunicación Pública, Planeación Institucional y Gestión y Desarrollo Humano.<br><br>Sin embargo se observaron aspectos a mejorar en los siguientes procesos: Administración de Tecnologías de Información y las Comunicaciones (4.5 fortalecimiento del registro de solicitudes en la mesa de servicio por parte de todos los organismos, 4.7 actualización de los acuerdos de servicio, 4.8 trazabilidad completa del servicio – solicitud, escalamiento, solución, cierre) Gestión de Tránsito y Transporte y Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, (Validación de Manual de proceso con las políticas actualizadas). Administración de Bienes Muebles, Inmuebles, y Automotores (definir e implementar actividades de control para el proceso), Liquidaciones Laborales (4.1 incumplimiento por parte de los organismos Departamento Administrativo de Planeación y Departamento Administrativo demContratación Pública con las fechas de reporte de novedades). Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales (Diligenciamiento completo de Plan de Control y revisión detallada de indicadores), Planeación Económica y Social (4.7 reporte extemporáneo de los formatos de seguimiento de los organismos Departamento Administrativo Gestión Jurídica, Departamento Administrativo de Control Interno, Secretaría de Deporte y la Recreación, Secretaría de Desarrollo Económico, Secretaría de | NC: No Conformidad | Debilidad en los riesgos definidos en el Mapa de Riesgos según la metodología dada por el DADII | Revisión y ajuste del Mapa de Riesgos según la metodología dada por el DADII | AC: Acción Correctiva | Mitigar los riesgos del proceso de manera efectiva, para el cumplimiento de los objetivos | Un (1) Mapa de riesgos por proceso ajustado | No aplica | Elena Londoño Gómez | Director de Departamento | 18/01/2019 | 31/12/2018 | Steffany Lizzette Escobar Rincón | Jefe Unidad de Apoyo a la Gestión | 29/03/2019 | | |
| Gestión del Talento Humano / Gestión de Seguridad Social Integral | 4 Informe de Auditoría interna. | Establecer actividades de control que contribuyan a garantizar que las respuestas dadas para abordar y mitigar riesgos del proceso, se llevan a cabo de manera efectiva, para el cumplimiento de los objetivos.<br><br>Se observó el establecimiento de actividades de control como aplicación de Políticas de Operación por Procesos con el fin de garantizar que se gestionen los procesos de manera efectiva y controlada, evidenciándose la validación y el cumplimiento de la muestra evaluada en los siguientes procesos: Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Servicio Deporte y Recreación, Control Disciplinario, Desarrollo Económico y Competitividad, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería y Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Prestación del Servicio Educativo, Gestión del Riesgo de Desastres, Convivencia y Fortalecimiento Social, Servicios Públicos, Gestión Documental, Información Estratégica, Gestión del Turismo, Servicio de Salud Pública, Sustentabilidad Ambiental, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Comunicación Pública, Planeación Institucional y Gestión y Desarrollo Humano.<br><br>Sin embargo se observaron aspectos a mejorar en los siguientes procesos: Administración de Tecnologías de Información y las Comunicaciones (4.5 fortalecimiento del registro de solicitudes en la mesa de servicio por parte de todos los organismos, 4.7 actualización de los acuerdos de servicio, 4.8 trazabilidad completa del servicio – solicitud, escalamiento, solución, cierre). Gestión de Tránsito y Transporte y Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, (Validación de Manual de proceso con las políticas actualizadas). Administración de Bienes Muebles, Inmuebles, y Automotores (definir e implementar actividades de control para el proceso), Liquidaciones Laborales (4.1 incumplimiento por parte de los organismos Departamento Administrativo de Planeación y Departamento Administrativo de Contratación Pública con las fechas de reporte de novedades). Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales (Diligenciamiento completo de Plan de Control y revisión detallada de indicadores), Planeación Económica y Social (4.7 reporte extemporáneo de los formatos de seguimiento de los organismos Departamento Administrativo Gestión Jurídica, Departamento Administrativo de Control Interno, Secretaría de Deporte y la Recreación, Secretaría de Desarrollo | NC: No Conformidad | La secretaria de seguridad y justicia remitió extemporáneamente el reporte de la incapacidad de un servidor publico relacionada con enfermedad común con fecha de inicio 21 de mayo de 2018, según comunicado No.20184161010018684 de junio 21 de 2018, siendo la fecha limite para su reporte el 5 d e junio de 2018 | Enviar oficio al administrativo encargado de la dependencia que envian las incapacidades extemporáneas. | AC: Acción Correctiva | Recordar el procedimiento establecido para el reporte de incapacidades | Un (1) oficio enviado a cada administrativo de las dependencias que presentan incapacidades extemporáneas, con el fin de que estas sean reportadas dentro de los términos establecidos. | No aplica | Hugo Javier Buitrago Madrid | Director de Departamento | 18/01/2019 | 21-ene.-19 | Jonny Ramos Díaz | Profesional Especializado | 29/03/2019 | | |

| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO<br>PLANEACION INSTITUCIONAL | FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS | VERSIÓN | 2 |
|---|---|---|---|
| | | FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA | 27/jul/2018 |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCIÓN | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACIÓN /HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCION | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Convivencia y Seguridad / Control y Mantenimiento del Orden Público | 4 Informe de Auditoría Interna. | Establecer actividades de control que contribuyan a garantizar que las respuestas dadas para abordar y mitigar riesgos del proceso, se llevan a cabo de manera efectiva, para el cumplimiento de los objetivos.<br><br>Se observó el establecimiento de actividades de control como aplicación de Políticas de Operación por Procesos con el fin de garantizar que se gestionen los procesos de manera efectiva y controlada, evidenciándose la validación y el cumplimiento de la muestra evaluada en los siguientes procesos: Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Servicio Deporte y Recreación, Control Disciplinario, Desarrollo Económico y Competitividad, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería y Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Prestación del Servicio Educativo, Gestión del Riesgo de Desastres, Convivencia y Fortalecimiento Social, Servicios Públicos, Gestión Documental, Información Estratégica, Gestión del Turismo, Servicio de Salud Pública, Sustentabilidad Ambiental, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Comunicación Pública, Planeación Institucional y Gestión y Desarrollo Humano.<br><br>Sin embargo se observaron aspectos a mejorar en los siguientes procesos: Administración de Tecnologías de Información y las Comunicaciones (4.5 fortalecimiento del registro de solicitudes en la mesa de servicio por parte de todos los organismos, 4.7 actualización de los acuerdos de servicio, 4.8. trazabilidad completa del servicio – solicitud, escalamiento, solución, cierre). Gestión de Tránsito y Transporte y Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, (Validación de Manual de proceso con las políticas actualizadas). Administración de Bienes Muebles, Inmuebles, y Automotores (definir e implementar actividades de control para el proceso), Liquidaciones Laborales (4.1. incumplimiento por parte de los organismos Departamento Administrativo de Planeación y Departamento Administrativo de Contratación Pública con las fechas de reporte de novedades). Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales (Diligenciamiento completo de Plan de Control y revisión detallada de indicadores), Planeación Económica y Social (4.7 reporte extemporáneo de los formatos de seguimiento de los organismos Departamento Administrativo Gestión Jurídica, Departamento Administrativo de Control Interno, Secretaría de Deporte y la Recreación, Secretaría de Desarrollo Económico, Secretaría de | NC: No Conformidad | Falta de seguimiento a la estructura de la MOP del proceso Control y Mantenimiento del Orden Publico.<br><br>Falta de Interacción entre el proceso Control y Mantenimiento del Orden Publico y el subproceso Gestión de Infracciones | Establecer la(s) política(s) de operación relacionadas con el subproceso Gestión de Infracciones e incluir en el manual de Calidad del proceso Control y Mantenimiento del Orden Publico | AC: Acción Correctiva | Un (1) manual de Calidad actualizado del proceso Control y Mantenimiento del Orden Publico, con las política (s) del subproceso Gestión de Infracciones | Política del subproceso identificadas, validadas e implementada (s) | No aplica | María Victoria Tenorio Arroyo<br><br>Gustavo Adolfo Cruz Bocanegra | Profesional Universitario<br><br>Profesional Universitario | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Darío Fernando Daza Dorado | Subsecretaria de Inspección vigilancia y Control | 21/03/2019 | | |
| Desarrollo Social / Gestión Cultural | 4 Informe de Auditoría Interna | Establecer actividades de control que contribuyan a garantizar que las respuestas dadas para abordar y mitigar riesgos del proceso, se llevan a cabo de manera efectiva, para el cumplimiento de los objetivos.<br><br>Se observó el establecimiento de actividades de control como aplicación de Políticas de Operación por Procesos con el fin de garantizar que se gestionen los procesos de manera efectiva y controlada, evidenciándose la validación y el cumplimiento de la muestra evaluada en los siguientes procesos: Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Servicio Deporte y Recreación, Control Disciplinario, Desarrollo Económico y Competitividad, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería y Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Prestación del Servicio Educativo, Gestión del Riesgo de Desastres, Convivencia y Fortalecimiento Social, Servicios Públicos, Gestión Documental, Información Estratégica, Gestión del Turismo, Servicio de Salud Pública, Sustentabilidad Ambiental, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Comunicación Pública, Planeación Institucional y Gestión y Desarrollo Humano.<br><br>Sin embargo se observaron aspectos a mejorar en los siguientes procesos: Administración de Tecnologías de Información y las Comunicaciones (4.5 fortalecimiento del registro de solicitudes en la mesa de servicio por parte de todos los organismos, 4.7 actualización de los acuerdos de servicio, 4.8. trazabilidad completa del servicio – solicitud, escalamiento, solución, cierre). Gestión de Tránsito y Transporte y Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, (Validación de Manual de proceso con las políticas actualizadas). Administración de Bienes Muebles, Inmuebles, y Automotores (definir e implementar actividades de control para el proceso), Liquidaciones Laborales (4.1. incumplimiento por parte de los organismos Departamento Administrativo de Planeación y Departamento Administrativo de Contratación Pública con las fechas de reporte de novedades). Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales (Diligenciamiento completo de Plan de Control y revisión detallada de indicadores), Planeación Económica y Social (4.7 reporte extemporáneo de los formatos de seguimiento de los organismos Departamento Administrativo Gestión Jurídica, Departamento Administrativo de Control Interno, Secretaría de Deporte y la Recreación, Secretaría de Desarrollo Económico, Secretaría de Turismo, Contratación Pública, Secretaría de Salud Pública, Secretaría de Bienestar Social y Secretaría de Desarrollo Territorial y Participación Ciudadana, con el reporte del segundo trimestre de la vigencia), Gestión de Seguridad Social Integral (4.2. la Secretaría de Seguridad y Justicia remitió extemporáneamente el reporte de la incapacidad), Control y Mantenimiento del Orden Público (el procedimiento Contravencional de Infracciones de Tránsito en Secretaría de movilidad, no se encuentra articulado a las actividades de control), Gestión Cultural en Unidad Administrativa Especial Teatro Municipal (no se encuentra articulado a las actividades de control de acuerdo a la metodología de la entidad). | NC: No Conformidad | El procedimiento de "Alquiler de espacios del Teatro Municipal" no se encuentra articulado en la modelación del proceso "Gestión Cultural". | Incorporar el procedimiento de "Alquiler de espacios del Teatro Municipal" en la modelación del proceso "Gestión Cultural". | AC: Acción Correctiva | Implementar las políticas de operación por parte de la UAE Teatro Municipal. | Un (1) procedimiento validado | No aplica | Luz Marina Ocampo Delgado | Profesional Universitario | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Luz Adriana Betancourt Lorza<br><br>Nayua Patricia Alaeddine Azba | Secretaría de Cultura<br><br>Directora UAE Teatro Municipal | 21/03/2019 | | |
| | | | | Desconocimiento de las políticas de operación por parte del equipo de trabajo de la UAE Teatro Municipal. | Socializar las políticas de operación del proceso a la UAE Teatro Municipal. | | | Una (1) reunión para socializar las políticas de operación del proceso Gestión Cultural con la UAE Teatro Municipal. | | | | | | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO PLANEACIÓN INSTITUCIONAL | **FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS** | **VERSIÓN** | **2** |
| | | **FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA** | **27/jul/2018** |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCION | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACION / HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCION | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCION DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Desarrollo Social / Servicios Públicos | 4 Informe de Auditoría Interna | Mantener controles internos efectivos para ejecutar la gestión del riesgo y el control en el día a día.<br><br>La entidad establece controles internos para ejecutar la gestión del riesgo y el control en el día a día, mediante la implementación de puntos de control en sus procedimientos en los siguientes procesos: Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Control Disciplinario, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Servicio de Vivienda Social, Prestación del Servicio Educativo, Gestion del Riesgo y Desastre, Información Estratégica, Planeación Económica y Social, Gestión de Seguridad Social Integral, Gestión de Turismo, Servicio de Salud Pública, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Planeación Institucional.<br>Sin embargo, se evidenciaron aspectos a fortalecer en los siguientes procesos Servicios Públicos (MMDS01.08.01.18.P01. Uso del formato validado). Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, (tareas No.2 fortalecimiento de indicadores, tareas No.7 registro de información en formatos), No se evidenció cumplimiento de los puntos de control evaluados en los siguientes procesos: Gestión de Tránsito y Transporte (cumplimiento puntos de control tareas No.20 y fortalecimiento del punto de control de la tarea No.29). Servicio Deporte y Recreación (cumplimiento de Tareas No. 2 y No.13). Desarrollo Físico (definición del punto de control del procedimiento "Autorización de Otorgamiento MMDI02.02.01.18.P03 en el Plan de Control F16). Unidad Administrativa de Bienes Inmuebles, Muebles y Automotores (no se evidenció los controles internos efectivos para ejecutar la gestión del riesgo). Convivencia y Fortalecimiento Social (procedimiento: Operativo de traslado a centro de protección a personas MMCS03.01.03.18.P03, actualización de las tareas 12 y 14, validación de los formatos del procedimiento entre ellos: formatos de "Exposición del (La) niño, niña adolescente.2) acta de amonestación y entrega y otros), Sustentabilidad Ambiental (Procedimiento Especies Vegetales Producidas en el Vivero MMDI02.04.06.18.P02. (Implementación del registro Acta de Visita Técnica Ambiental con Visto Bueno del Líder del Grupo Vivero Municipal- tarea No. 22), Liquidaciones Laborales (procedimiento MATH02.08.02.18.P08 Cuotas parte por cobrar, registro de puntos de control en el plan de control F16.) Gestión Documental (no se aportó registros que permitieran determinar la efectividad de | NC No Conformidad | Desactualización de la matriz de priorización haciendo que no sea consecuente con los requerimientos actuales del procedimiento | Actualizar el formato matriz de priorización de obras de infraestructura establecido como punto de control en el formato diseño del procedimiento y en el formato plan de control | AC Acción Correctiva | Ajustar los documentos validados a fin de contribuir en la disminución de brechas entre los formatos vigentes y los implementados | Un (1) procedimiento relacionado con la prestación del servicio agua potable en la zona rural elaborado o actualizado | No aplica | Ahmed Lobatón Currea | Profesional Universitario | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Alejandro Arias Pérez | Director Técnico Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos Municipales | 21/03/2019 | | |
| Desarrollo Social / Atención a la Comunidad y Grupos | 4 Informe de | Mantener controles internos efectivos para ejecutar la gestión del riesgo y el control en el día a día.<br><br>La entidad establece controles internos para ejecutar la gestión del riesgo y el control en el día a día, mediante la implementación de puntos de control en sus procedimientos en los siguientes procesos: Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Control Disciplinario, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Servicio de Vivienda Social, Prestación del Servicio Educativo, Gestión del Riesgo y Desastre, Información Estratégica, Planeación Económica y Social, Gestión de Seguridad Social Integral, Gestión de Turismo, Servicio de Salud Pública, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Planeación Institucional.<br>Sin embargo, se evidenciaron aspectos a fortalecer en los siguientes procesos Servicios Públicos (MMDS01.08.01.18.P01. Uso del formato validado). Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, (tareas No.2 fortalecimiento de indicadores, tareas No.7 registro de información en formatos), No se evidenció cumplimiento de los puntos de control evaluados en los siguientes procesos: Gestión de Tránsito y Transporte (cumplimiento puntos de control tareas No.20 y fortalecimiento del punto de control de la tarea No.29). Servicio Deporte y Recreación (cumplimiento de Tareas No. 2 y No.13). Desarrollo Físico (definición del punto de control del procedimiento "Autorización de Otorgamiento MMDI02.02.01.18.P03 en el Plan de Control F16). Unidad Administrativa de Bienes Inmuebles, Muebles y Automotores (no se evidenció los controles internos efectivos para ejecutar la gestión del riesgo). Convivencia y Fortalecimiento Social (procedimiento: Operativo de traslado a centro de protección a personas MMCS03.01.03.18.P03, actualización de las tareas 12 y 14, validación de los formatos del procedimiento entre ellos: formatos de "Exposición del (La) niño, niña adolescente.2) acta de amonestación y entrega y otros), Sustentabilidad Ambiental (Procedimiento Especies Vegetales Producidas en el Vivero MMDI02.04.06.18.P02. (Implementación del registro Acta de Visita Técnica Ambiental con Visto Bueno del Líder del Grupo Vivero Municipal- tarea No. 22), Liquidaciones Laborales (procedimiento MATH02.08.02.18.P08 Cuotas parte por cobrar, registro de puntos de control en el plan de control F16.) Gestión Documental (no se aportó registros que permitieran determinar la efectividad de los puntos de control). Desarrollo Económico y Competitividad (no | NC: No | 1 La caligrafía del funcionario que diligenció el Plan de Intervención Familiar, no permite comprender la información registrada. | 1 Solicitar a los funcionarios del Programa para la Promoción de la Convivencia Familiar, diligenciar la información de los formatos de manera clara, verificando su adecuado registro, antes de cerrar el expediente de atención. | AC Acción | 1 Facilitar la comprensión de la información registrada en los formatos del Programa para la Promoción de la Convivencia Familiar y evidenciar adecuadamente la implementación del proceso. | 1 100% de los Registros del Plan de Intervención familiar, diligenciados de forma clara y legible. | No aplica | Ana Cecilia | Subsecretaria de Poblaciones y | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Pastor Torres | Jefe Unidad de Apoyo a la | 21/03/2019 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO<br>PLANEACIÓN INSTITUCIONAL | **FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS** | **VERSIÓN** | **2** |
| | | **FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA** | **27/jul/2018** |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCIÓN | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACIÓN / HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCION | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Poblacionales | Auditoría Interna. | se evidenció el mantenimiento de controles, igualmente el auditado manifestó que no se ha realizado esta actividad en la vigencia 2018), Comunicación Pública (no se observó en las actas de consejo de redacción el registro de toma de decisiones ni registros de las convocatorias a rueda de prensa) Administración de Tecnologías de Información y las Comunicaciones (Control de acceso físico a CPD. MAGT04.04.03.18. P04: Implementación de puntos de control de las tareas 1, 3, 11, 12 Gestión de acceso a usuarios MAGT04.04.03.18.P01 tarea 4 y 6 divulgación e implementación de los puntos de control, Gestión de Niveles de Servicio. MAGT04.04.02.18.P02: implementación del procedimiento, Administración de Bienes Muebles, Inmuebles, y Automotores (no cuenta con registros de los controles para la gestión realizada actualmente, se eliminó la documentación del proceso relacionada con los procedimientos, sin contar con información documentada de los cambios a aplicar). Gestión Cultural – Unidad Administrativa Especial Takeshima (cumplimiento de la frecuencia y registro de los puntos de control).– Unidad Administrativa Especial Teatro Municipal (no se encuentra articulado a las actividades de control de acuerdo a la metodología de la entidad), Secretaría de Cultura (MMDS01.10.02.18.P02 tarea 33. Adecuar el formato utilizado a las necesidades de la actividad, MMDS01.10.04.18.P03 Tarea 10 y 15 cumplimientos de los registros establecidos). Control y Mantenimiento del Orden Público (el procedimiento Contravencional de Infracciones de Tránsito en Secretaría de movilidad, no se encuentra articulado a las actividades de control), Gestión Cultural (la Unidad Administrativa Especial Teatro Municipal adscrita a la Secretaría de Cultura no evidenció información documentada sobre los controles del día a día de la gestión realizada). Gestión y Talento Humano (Procedimiento apertura y clasificación de expediente físico y digital Tarea No 9 registro del formato MATH02.06.05.18.P01.F02 - Hoja de Control en la historia laboral, procedimiento Evaluación de desempeño laboral Tarea 78 Se evidenció incumplimiento en la entrega oportuna de la primera evaluación semestral de evaluación de desempeño laboral de 268 servidores públicos.<br><br>Lo cual genera la oportunidad en el proceso de establecer controles y/o acciones que permitan a los organismos cumplir con la entrega de las evaluaciones respectivas, con oportunidad de acuerdo a los requerimientos de la subdirección de Gestión Estratégica del Talento Humano para lo pertinente) | Conformidad | 2. En cuanto a los indicadores del plan de trabajo, son indicadores cuantitativos que miden el cumplimiento o no de las metas del plan de trabajo, los cuales se consideraron adecuados para el proceso. | 2. Revisar la formulación de los indicadores definidos en el plan de trabajo del Programa de Promoción de la Convivencia Familiar. | Correctiva | 2. Contar con indicadores del Plan de Trabajo del Programa de Convivencia Familiar, que aporten a la medición del proceso. | 2. Un (1) acta donde se evidencie la revisión de los indicadores del plan de trabajo del Programa para la Promoción de la Convivencia Familiar y la implementación de los mismos, según aplique. | | Collazos Aedo | Etnias | | | | Gestión | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO<br>PLANEACIÓN INSTITUCIONAL | **FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS** | **VERSIÓN** | 2 |
| | | **FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA** | 27/jul/2018 |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Burrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional. **3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCION | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACIÓN / HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCION | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Convivencia y Seguridad / Gestión del Tránsito y Transporte | 4 Informe de Auditoría Interna | Mantener controles internos efectivos para ejecutar la gestión del riesgo y el control en el día a día.<br><br>La entidad establece controles internos para ejecutar la gestión del riesgo y el control en el día a día, mediante la implementación de puntos de control en sus procedimientos en los siguientes procesos.<br>Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Control Disciplinario, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Servicio de Vivienda Social, Prestación del Servicio Educativo, Gestión del Riesgo y Desastre, Información Estratégica, Planeación Económica y Social, Gestión de Seguridad Social Integral, Gestión de Turismo, Servicio de Salud Pública, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Planeación Institucional.<br>Sin embargo, se evidenciaron aspectos a fortalecer en los siguientes procesos: Servicios Públicos (MMDS01.08.01.18.P01 Uso del formato validado) Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales,<br>(tareas No.2 fortalecimiento de indicadores, tareas No.7 registro de información en formatos), No se evidenció cumplimiento de los puntos de control evaluados en los siguientes procesos: Gestión de Tránsito y Transporte (cumplimiento puntos de control tareas No.20 y fortalecimiento del punto de control de la tarea No.29). Servicio Deporte y Recreación (cumplimiento de Tareas No. 2 y No.13). Desarrollo Físico (definición del punto de control del procedimiento "Autorización de Otorgamiento MMDI02.02.01.18.P03 en el Plan de Control F16). Unidad Administrativa de Bienes Inmuebles, Muebles y Automotores (no se evidenció los controles internos efectivos para ejecutar la gestión del riesgo). Convivencia y Fortalecimiento Social (procedimiento: Operativo de traslado a centro de protección a personas MMCS03.01.03.18.P03, actualización de las tareas 12 y 14, validación de los formatos del procedimiento entre ellos: formatos de "Exposición del (La) niño, niña adolescente 2) acta de amonestación y entrega y otros), Sustentabilidad Ambiental (Procedimiento Especies Vegetales Producidas en el Vivero MMDI02.04.06.18.P02. (Implementación del registro Acta de Visita Técnica Ambiental con Visto Bueno del Líder del Grupo Vivero Municipal- tarea No. 22), Liquidaciones Laborales (procedimiento MATH02.08.02.18.P08 Cuotas parte por cobrar, registro de puntos de control en el plan de control F16 ). Gestión Documental (no se aportó registros que permitieran determinar la efectividad de los puntos de control). Desarrollo Económico y Competitividad (no se evidenció el mantenimiento de controles, igualmente el auditado manifestó que no se ha realizado esta actividad en la vigencia 2018), Comunicación Pública (no se observó en las actas de consejo de redacción el registro de toma de decisiones ni registros de las convocatorias a rueda de prensa). Administración de Tecnologías de Información y las Comunicaciones (Control de acceso físico a CPD MAGT04.04.03.18. P04. Implementación de puntos de control de las tareas 1, 3 | NC: No Conformidad | Debilidad en la socialización del procedimiento y plan de control relacionados con el hallazgo<br><br>No se contó con la información de manera oportuna para soportar la realización del control por parte del personal | Dar a conocer el procedimiento y plan de control del subproceso de regulación del transito con las partes involucrados | AC: Acción Correctiva | Establecer controles efectivos para la operación de los procesos | Una socialización realizada a por lo menos el 85% del personal involucrado en el control de los riesgos del proceso.<br><br>Dar a conocer la documentación del subproceso de regulación del transito a través de medio masivo | No aplica | Ricardo Herrera<br><br>Gustavo Cruz | Subsecretario<br><br>Profesional Universitario | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Elkn Rodríguez Pimienta | Jefe Unidad de Apoyo a la Gestión | 21/03/2019 | | |
| | | | | | Realizar seguimiento al cumplimiento de la evidencia para soportar el cumplimiento de los controles | | | Un (1) seguimiento a la evidencia del cumplimiento de los controles | | | | | | | | | | |
| Desarrollo Social / Servicio de Deporte y Recreación | 4 Informe de Auditoría Interna | Mantener controles internos efectivos para ejecutar la gestión del riesgo y el control en el día a día.<br><br>La entidad establece controles internos para ejecutar la gestión del riesgo y el control en el día a día, mediante la implementación de puntos de control en sus procedimientos en los siguientes procesos.<br>Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Control Disciplinario, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería,<br>Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Servicio de Vivienda Social, Prestación del Servicio Educativo, Gestión del Riesgo y Desastre, Información Estratégica, Planeación Económica y Social,<br>Gestión de Seguridad Social Integral, Gestión de Turismo, Servicio de Salud Pública, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Planeación Institucional.<br>Sin embargo, se evidenciaron aspectos a fortalecer en los siguientes procesos: Servicios Públicos (MMDS01.08.01.18.P01 Uso del formato validado) Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales,<br>(tareas No.2 fortalecimiento de indicadores, tareas No.7 registro de información en formatos), No se evidenció cumplimiento de los puntos de control evaluados en los siguientes procesos: Gestión de Tránsito y Transporte (cumplimiento puntos de control tareas No.20 y fortalecimiento del punto de control de la tarea No.29) Servicio Deporte y Recreación (cumplimiento de Tareas No. 2 y No.13). Desarrollo Físico (definición del punto de control del procedimiento "Autorización de OtorgamientoMMDI02.02.01.18.P03 en el Plan de Control F16) Unidad Administrativa de Bienes Inmuebles, Muebles y Automotores (no se evidenció los controles internos efectivos para ejecutar la gestión del riesgo). Convivencia y Fortalecimiento Social (procedimiento: Operativo de traslado a centro de protección a personas MMCS03.01.03.18.P03, actualización de las tareas 12 y 14, validación de los formatos del procedimiento entre ellos: formatos de "Exposición del (La) niño, niña adolescente 2) acta de amonestación y entrega y otros), Sustentabilidad Ambiental (Procedimiento Especies Vegetales Producidas en el Vivero MMDI02.04.06.18.P02. (Implementación del registro Acta de Visita Técnica Ambiental con Visto Bueno del Líder del Grupo Vivero Municipal- tarea No. 22), Liquidaciones Laborales (procedimiento MATH02.08.02.18.P08 Cuotas parte por cobrar, registro de puntos de control en el plan de control F16 ). Gestión | NC: No Conformidad | Falta de comunicación con los responsables en la operación de la línea del servicio, en el cumplimiento de los puntos de control de las Tareas No. 2 y No. 13 del procedimiento Masificación del Deporte MMDS01.04.18.P01 versión 3, hacia el apoyo de eventos deportivos, dando como resultado, inconsistencias entre lo documentado y lo abordado desde el despliegue de roles en la ejecución de los proyectos | Ajustar el procedimiento Masificación del Deporte MMDS01.04.18.P01, para los Eventos deportivos municipales, departamentales, nacionales e internacionales cumplan con los controles internos (Puntos de control) en su organización y registro de la información. | Acción Corre | Mantener controles internos (Puntos de control) relacionados a los proyectos de inversión en apoyo y/u organización de eventos municipales, departamentales, nacionales e internacionales del sector, en cumplimiento del procedimiento Masificación del Deporte MMDS01.04.18.P01 | (1) Un procedimiento ajustado y enviado a validación de Masificación del Deporte MMDS01.04.18.P01, para los Eventos deportivos municipales, departamentales, nacionales e internacionales cumplan con los controles internos (Puntos de control) en su organización y registro de la información. | No aplica | Rubén Darío Muñoz Abadía<br><br>Francisco Alberto Sandoval Baltora | Subsecretario<br><br>Jefe Unidad de Apoyo a la Gestión | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Silvio Fernando López Ferro | Secretario de Despacho | 29/03/2019 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO<br>PLANEACIÓN INSTITUCIONAL | **FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS** | **VERSIÓN** | **2** |
| | | **FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA** | **27/jul/2018** |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCIÓN | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACIÓN /HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCION | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Desarrollo Integral del Territorio / Desarrollo Físico | 4. Informe de Auditoría Interna | Mantener controles internos efectivos para ejecutar la gestión del riesgo y el control en el día a día.<br><br>La entidad establece controles internos para ejecutar la gestión del riesgo y el control en el día a día, mediante la implementación de puntos de control en sus procedimientos en los siguientes procesos:<br>Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Control Disciplinario, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Servicio de Vivienda Social, Prestación del Servicio Educativo, Gestión del Riesgo y Desastre, Información Estratégica, Planeación Económica y Social, Gestión de Seguridad Social Integral, Gestión de Turismo, Servicio de Salud Pública, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Planeación Institucional.<br>Sin embargo, se evidenciaron aspectos a fortalecer en los siguientes procesos: Servicios Públicos (MMDS01.08.01.18.P01. Uso del formato validado) Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales,<br>(tareas No.2 fortalecimiento de indicadores, tareas No.7 registro de información en formatos), No se evidenció cumplimiento de los puntos de control evaluados en los siguientes procesos: Gestión de Tránsito y Transporte (cumplimiento puntos de control tareas No.20 y fortalecimiento del punto de control de la tarea No.29). Servicio Deporte y Recreación (cumplimiento de Tareas No. 2 y No.13). Desarrollo Físico (definición del punto de control del procedimiento "Autorización de Otorgamiento MMDI02.02.01.18.P03 en el Plan de Control F16). Unidad Administrativa de Bienes Inmuebles, Muebles y Automotores (no se evidenció los controles internos efectivos para ejecutar la gestión del riesgo) Convivencia y Fortalecimiento Social (procedimiento: Operativo de traslado a centro de protección a personas MMCS03.01.03.18.P03, actualización de las tareas 12 y 14, validación de los formatos del procedimiento entre ellos formatos de "Exposición del (La) niño, niña adolescente 2) acta de amonestación y entrega y otros), Sustentabilidad Ambiental (Procedimiento Especies Vegetales Producidas en el Vivero MMDI02.04.06.18.P02 (Implementación del registro Acta de Visita Técnica Ambiental con Visto Bueno del Líder del Grupo Vivero Municipal- tarea No. 22), Liquidaciones Laborales (procedimiento MATH02.06.02.18.P08 Cuotas parte por cobrar, registro de puntos de control en el plan de control F16.), Gestión | NC: No Conformidad | Debido a un error humano falto incluir en el plan de control, formato F16 el punto de control de la tarea No 3 del procedimiento de autorización de otorgamiento CÓDIGO: MMDI02.02.01.18.P03 | Incluir en el plan de control F16 el control de la tarea No 3 ( Verificar conexiones en el Sistema de Información Catastral SIGCATWEB de la Subdirección de Catastro Municipal para confirmar el predio matriz gravado con la contribución) del procedimiento de autorización de otorgamiento CÓDIGO: MMDI02.02.01.18.P03 | AC: Acción Correctiva | Generar control en el procedimiento autorización de otorgamiento que permita garantizar la efectiva prestación de los servicios al ciudadano | 100% de controles (de la tarea No 3), del procedimiento autorización de otorgamiento en el plan de control formato F16, actualización enviada al dadii para su validación. | No aplica | Diego Fernando Pérez Duque | Subsecretario | 18/01/2019 | 29/03/2019 | Diego Ramiro Obando Domínguez | Jefe de Oficina | 28/02/2019 | | |
| Gestión Jurídico Administrativa / Administración de Bienes Inmuebles, Muebles y Automotores | 4. Informe de Auditoría Interna | Mantener controles internos efectivos para ejecutar la gestión del riesgo y el control en el día a día.<br><br>La entidad establece controles internos para ejecutar la gestión del riesgo y el control en el día a día, mediante la implementación de puntos de control en sus procedimientos en los siguientes procesos:<br>Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Control Disciplinario, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Servicio de Vivienda Social, Prestación del Servicio Educativo, Gestión del Riesgo y Desastre, Información Estratégica, Planeación Económica y Social, Gestión de Seguridad Social Integral, Gestión de Turismo, Servicio de Salud Pública, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Planeación Institucional.<br>Sin embargo, se evidenciaron aspectos a fortalecer en los siguientes procesos: Servicios Públicos (MMDS01.08.01.18.P01. Uso del formato validado). Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales,<br>(tareas No.2 fortalecimiento de indicadores, tareas No.7 registro de información en formatos), No se evidenció cumplimiento de los puntos de control evaluados en los siguientes procesos: Gestión de Tránsito y Transporte (cumplimiento puntos de control tareas No.20 y fortalecimiento del punto de control de la tarea No.29) Servicio Deporte y Recreación (cumplimiento de Tareas No. 2 y No.13). Desarrollo Físico (definición del punto de control del procedimiento "Autorización de Otorgamiento MMDI02.02.01.18.P03 en el Plan de Control F16). Unidad Administrativa de Bienes Inmuebles, Muebles y Automotores (no se evidenció los controles internos efectivos para ejecutar la gestión del riesgo) Convivencia y Fortalecimiento Social (procedimiento: Operativo de traslado a centro de protección a personas MMCS03.01.03.18.P03, actualización de las tareas 12 y 14, validación de los formatos del procedimiento entre ellos formatos de "Exposición del (La) niño, niña adolescente 2) acta de amonestación y entrega y otros), Sustentabilidad Ambiental (Procedimiento Especies Vegetales Producidas en el Vivero MMDI02.04.06.18.P02. (Implementación del registro Acta de Visita Técnica Ambiental con Visto Bueno del Líder del Grupo Vivero Municipal- tarea No. 22), Liquidaciones Laborales (procedimiento MATH02.06.02.18.P08 Cuotas parte por cobrar, registro de puntos de control en el plan de control F16.) Gestión | NC: No Conformidad | Una posible causa por la que no se evidenciado durante la auditoria la adopción, implementación y aplicación de controles del Riesgo y Control día a día, es porque la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Bienes. se encuentra en la reformulación de los procesos necesarios y sus internaciones como nuevo organismo bajo el enfoque de ejes estratégicos para dar respuesta a una Gestión Social y Productiva de Bienes y Servicios del Municipio. | Lograr integrar al MOP, los procesos necesarios y sus internaciones como nuevo organismo bajo el enfoque de ejes estratégicos para dar respuesta a una Gestión Social y Productiva de Bienes y Servicios del Municipio | AC: Acción Correctiva | Documentar los procedimientos que permitan garantizar una efectiva prestación de los servicio | Generar control en los procedimientos que permitan garantizar una efectiva prestación de los servicio | Humano | María Ximena Román García | Directora Técnica Unidad Administrativa Especial de Gestión de Bienes y Servicios | 18/01/2019 | 29/03/2019 | Diego Cadavid Roldan | Profesional Universitario | 21/03/2019 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO PLANEACIÓN INSTITUCIONAL | **FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS** | **VERSIÓN** | 2 |
| | | **FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA** | 27/jul/2018 |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 28 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoria No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCIÓN | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACIÓN /HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCION | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Convivencia y Seguridad / Convivencia y Fortalecimiento Social | 4. Informe de Auditoría Interna | Mantener controles internos efectivos para ejecutar la gestión del riesgo y el control en el día a día.<br><br>La entidad establece controles internos para ejecutar la gestión del riesgo y el control en el día a día, mediante la implementación de puntos de control en sus procedimientos en los siguientes procesos<br>Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Control Disciplinario, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Servicio de Vivienda Social, Prestación del Servicio Educativo, Gestión del Riesgo y Desastre, Información Estratégica, Planeación Económica y Social, Gestión de Seguridad Social Integral, Gestión de Turismo, Servicio de Salud Pública, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Planeación Institucional.<br>Sin embargo, se evidenciaron aspectos a fortalecer en los siguientes procesos: Servicios Públicos (MMDS01.08.01.18.P01 Uso del formato validado). Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales,<br>(tareas No.2 fortalecimiento de indicadores, tareas No.7 registro de información en formatos), No se evidenció cumplimiento de los puntos de control evaluados en los siguientes procesos: Gestión de Tránsito y Transporte (cumplimiento puntos de control tareas No.20 y fortalecimiento del punto de control de la tarea No.29) Servicio Deporte y Recreación (cumplimiento de Tareas No. 2 y No 13). Desarrollo Físico (definición del punto de control del procedimiento "Autorización de Otorgamiento MMDI02.02.01.18.P03 en el Plan de Control F16). Unidad Administrativa de Bienes Inmuebles, Muebles y Automotores (no se evidenció los controles internos efectivos para ejecutar la gestión del riesgo). Convivencia y Fortalecimiento Social (procedimiento Operativo de traslado a centro de protección a personas MMCS03.01.03.18.P03, actualización de las tareas 12 y 14, validación de los formatos del procedimiento entre ellos formatos de "Exposición del (La) niño, niña adolescente.2) acta de amonestación y entrega y otros), Sustentabilidad Ambiental (Procedimiento Especies Vegetales Producidas en el Vivero MMDI02.04.06.18.P02, (Implementación del registro Acta de Visita Técnica Ambiental con Visto Bueno del Líder del Grupo Vivero Municipal- tarea No. 22), Liquidaciones Laborales (procedimiento MATH02.08.02.18.P08 Cuotas parte por cobrar, registro de puntos de control en el plan de control F16.). Gestión | NC No Conformidad | Falta de claridad e inconsistencia de las actividades que se desarrollan dentro del procedimiento Operativo de Traslado a centro de protección a personas con código MMCS03.01.03.18.P03 | Actualizar el procedimiento Operativo de traslado a centro de protección a personas con código MMCS03.01.03.18.P03.<br><br>Seguimiento a la aplicación del procedimiento conforme a la actualización realizada | AC. Acción Correctiva | Ajustar y socializar el procedimiento operativo de traslado a centro de protección a personas con código MMCS03.01.03.18.P03. | Ajustado y socializado el procedimiento operativo de traslado a centro de protección a personas | No aplica | María Victoria Tenorio Arroyo | Profesional Universitario | 18/01/2019 | 21/09/2019 | Claudia Lorena Muñoz Orozco | Subsecretaria de Acceso a Servicios de Justicia | 21/03/2019 | | |
| Desarrollo Integral del Territorio / Sustentabilidad Ambiental | 4. Informe de Auditoría Interna. | Mantener controles internos efectivos para ejecutar la gestión del riesgo y el control en el día a día.<br><br>La entidad establece controles internos para ejecutar la gestión del riesgo y el control en el día a día, mediante la implementación de puntos de control en sus procedimientos en los siguientes procesos.<br>Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Control Disciplinario, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Servicio de Vivienda Social, Prestación del Servicio Educativo, Gestión del Riesgo y Desastre, Información Estratégica, Planeación Económica y Social, Gestión de Seguridad Social Integral, Gestión de Turismo, Servicio de Salud Pública, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Planeación Institucional.<br>Sin embargo, se evidenciaron aspectos a fortalecer en los siguientes procesos: Servicios Públicos (MMDS01.08.01.18.P01 Uso del formato validado). Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales,<br>(tareas No.2 fortalecimiento de indicadores, tareas No.7 registro de información en formatos), No se evidenció cumplimiento de los puntos de control evaluados en los siguientes procesos: Gestión de Tránsito y Transporte (cumplimiento puntos de control tareas No.20 y fortalecimiento del punto de control de la tarea No.29) Servicio Deporte y Recreación (cumplimiento de Tareas No. 2 y No 13). Desarrollo Físico (definición del punto de control del procedimiento "Autorización de Otorgamiento MMDI02.02.01.18.P03 en el Plan de Control F16). Unidad Administrativa de Bienes Inmuebles, Muebles y Automotores (no se evidenció los controles internos efectivos para ejecutar la gestión del riesgo). Convivencia y Fortalecimiento Social (procedimiento: Operativo de traslado a centro de protección a personas MMCS03.01.03.18.P03, actualización de las tareas 12 y 14, validación de los formatos del procedimiento entre ellos formatos de "Exposición del (La) niño, niña adolescente.2) acta de amonestación y entrega y otros), Sustentabilidad Ambiental (Procedimiento Especies Vegetales Producidas en el Vivero MMDI02.04.06.18.P02, (Implementación del registro Acta de Visita Técnica Ambiental con Visto Bueno del Líder del Grupo Vivero Municipal- tarea No. 22), Liquidaciones Laborales (procedimiento MATH02.08.02.18.P08 Cuotas parte por cobrar, registro de puntos de control en el plan de control F16.). Gestión Documental (no se aportó registros que permitieran determinar la efectividad de los puntos de control). Desarrollo Económico y Competitividad (no se evidenció el mantenimiento de controles, igualmente el auditado manifestó que no se ha realizado esta actividad en la vigencia 2018), Comunicación Pública (no se observó en las actas de consejo de redacción el registro de toma de decisiones ni registros de las convocatorias a rueda de prensa). Administración de Tecnologías de Información y las Comunicaciones (Control de acceso físico a CPD MAGT04.04.03.18. P04: Implementación de puntos de control de las tareas 1, 3, 11, 12. Gestión de acceso a usuarios MAGT04.04.03.18.P01 tarea 4 y 6. divulgación e implementación de los puntos de control, Gestión de<br>Niveles de Servicio. MAGT04.04.02.18.P02: implementación del procedimiento, Administración de Bienes Muebles, Inmuebles, y Automotores (no cuenta con registros de los controles para la gestión realizada actualmente, se eliminó la documentación del proceso relacionada con los procedimientos sin contar con | NC No Conformidad | Inconsistencia en el procedimiento Especies Vegetales Producidas en el Vivero, el cual fue estandarizado con el Líder del Vivero Municipal, y las tareas que realmente realizan los técnicos. | Revisar y ajustar el procedimiento Especies Vegetales Producidas en el Vivero Código MMDI02.04.06.18.P02 y sus puntos de control. | AC. Acción Correctiva | Contar con el procedimiento para la atención de las solicitudes de Especies Vegetales Producidas en el Vivero, acorde a la forma de prestar el servicio actualmente | Procedimiento Especies Vegetales Producidas en el Vivero Código MMDI02.04.06.18.P02 ajustado. | No aplica | Mauricio Alejandro Jaramillo Parra | Jefe Unidad de Apoyo a la Gestión | 18/01/2019 | 30/04/2019 | Claudia María Buitrago Restrepo | Director de Departamento | 30/03/2019 | | |
| | | | | | Dar a conocer los lineamientos con respecto a la Gestión Documental, al Grupo del Vivero Municipal, con el fin de preservar los registro documentados en el procedimiento Seguimiento y Control De Hormiga Arriera (Atta Cephalotes) - Versión 2 MMDI02.04.06.18.P18 | | Generar registros acordes a lineamientos dados por la entidad. | Lineamientos de Gestión Documental divulgados al Grupo Vivero Municipal | | | | | | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO<br>PLANEACIÓN INSTITUCIONAL | **FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS** | **VERSIÓN** | **2** |
| | | **FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA** | **27/jul/2018** |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCIÓN | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACIÓN O HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCIÓN | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Gestión del Talento Humano / Liquidaciones Laborales | 4 Informe de Auditoría Interna | Mantener controles internos efectivos para ejecutar la gestión del riesgo y el control en el día a día.<br><br>La entidad establece controles internos para ejecutar la gestión del riesgo y el control en el día a día, mediante la implementación de puntos de control en sus procedimientos en los siguientes procesos:<br>Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Control Disciplinario, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Servicio de Vivienda Social, Prestación del Servicio Educativo, Gestión del Riesgo y Desastre, Información Estratégica, Planeación Económica y Social, Gestión de Seguridad Social Integral, Gestión de Turismo, Servicio de Salud Pública, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Planeación Institucional.<br>Sin embargo, se evidenciaron aspectos a fortalecer en los siguientes procesos: Servicios Públicos (MMDS01.08.01.18.P01. Uso del formato validado). Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, (tareas No.2 fortalecimiento de indicadores, tareas No.7 registro de información en formatos), No se evidenció cumplimiento de los puntos de control evaluados en los siguientes procesos: Gestión de Tránsito y Transporte (cumplimiento puntos de control tareas No.20 y fortalecimiento del punto de control de la tarea No.29). Servicio Deporte y Recreación (cumplimento de Tareas No. 2 y No.13). Desarrollo Físico (definición del punto de control del procedimiento "Autorización de Otorgamiento MMDI02.02.01.18.P03 en el Plan de Control F16). Unidad Administrativa de Bienes Inmuebles, Muebles y Automotores (no se evidenció los controles internos efectivos para ejecutar la gestión del riesgo) Convivencia y Fortalecimiento Social (procedimiento Operativo de traslado a centro de protección a personas MMCS03.01.03.18.P03, actualización de las tareas 12 y 14, validación de los formatos del procedimiento entre ellos: formatos de "Exposición del (La) niño, niña adolescente.2) acta de amonestación y entrega y otros), Sustentabilidad Ambiental (Procedimiento Especies Vegetales Producidas en el Vivero MMDI02.04.06.18.P02. (Implementación del registro Acta de Visita Técnica Ambiental con Visto Bueno del Líder del Grupo Vivero Municipal-tarea No. 22), Liquidaciones Laborales (procedimiento MATH02.08.02.18.P08 Cuotas parte por cobrar, registro de puntos de control en el plan de control F16.). Gestión Documental (no se aportó registros que permitieran determinar la | NC: No Conformidad | Incluir el procedimiento MATH02.08.02.18.P08 Cuotas parte por cobrar, registro de puntos de control en el plan de control F16. | Establecer controles internos para ejecutar la gestión del riesgo y el control en el día a día, mediante la implementación de puntos de control en los procedimientos e incluir el procedimiento MATH02.08.02.18.P08 Cuotas parte por cobrar, en el registro de puntos de control en el plan de control F16. | AC. Acción Correctiva | Ajustar y validar el Subproceso de Inactivos incluyendo el procedimiento MATH02.08.02.18.P08 Cuotas parte por cobrar, en el registro de puntos de control en el plan de control F16. | Ajustar y validar en el Subproceso de inactivos el procedimiento MATH02.08.02.18.P08 Cuotas parte por cobrar, en el registro de puntos de control en el plan de control F16 | No aplica | Oscar Rojas Rodríguez | Profesional Especializado | 18/01/2019 | 21/03/2019 | Carlos Alberto Burgos Ramírez | Subdirector Departamento Administrativo | 21/02/2019 | | |
| Gestión Tecnológica y de la Información / Gestión Documental | 4 Informe de Auditoría Interna. | Mantener controles internos efectivos para ejecutar la gestión del riesgo y el control en el día a día.<br><br>La entidad establece controles internos para ejecutar la gestión del riesgo y el control en el día a día, mediante la implementación de puntos de control en sus procedimientos en los siguientes procesos:<br>Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Control Disciplinario, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Servicio de Vivienda Social, Prestación del Servicio Educativo, Gestión del Riesgo y Desastre, Información Estratégica, Planeación Económica y Social, Gestión de Seguridad Social Integral, Gestión de Turismo, Servicio de Salud Pública, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Planeación Institucional.<br>Sin embargo, se evidenciaron aspectos a fortalecer en los siguientes procesos: Servicios Públicos (MMDS01.08.01.18.P01. Uso del formato validado). Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, (tareas No.2 fortalecimiento de indicadores, tareas No.7 registro de información en formatos), No se evidenció cumplimiento de los puntos de control evaluados en los siguientes procesos: Gestión de Tránsito y Transporte (cumplimiento puntos de control tareas No.20 y fortalecimiento del punto de control de la tarea No.29). Servicio Deporte y Recreación (cumplimento de Tareas No. 2 y No.13). Desarrollo Físico (definición del punto de control del procedimiento "Autorización de Otorgamiento MMDI02.02.01.18.P03 en el Plan de Control F16). Unidad Administrativa de Bienes Inmuebles, Muebles y Automotores (no se evidenció los controles internos efectivos para ejecutar la gestión del riesgo). Convivencia y Fortalecimiento Social (procedimiento Operativo de traslado a centro de protección a personas MMCS03.01.03.18.P03, actualización de las tareas 12 y 14, validación de los formatos del procedimiento entre ellos: formatos de "Exposición del (La) niño, niña adolescente.2) acta de amonestación y entrega y otros), Sustentabilidad Ambiental (Procedimiento Especies Vegetales Producidas en el Vivero MMDI02.04.06.18.P02. (Implementación del registro Acta de Visita Técnica Ambiental con Visto Bueno del Líder del Grupo Vivero Municipal-tarea No. 22), Liquidaciones Laborales (procedimiento MATH02.08.02.18.P08 Cuotas parte por cobrar, registro de puntos de control en el plan de control F16.). Gestión Documental (no se aportó registros que permitieran determinar la | NC: No Conformidad | El Seguimiento y comprobación del Plan de Control del proceso MAGT04.03 descrito en el formato MEDE01.05.02.18.P01.F16 se ha realizado de manera mecánica y dinámica sin asentar las acciones desarrolladas en algún tipo de formato, cuadro de mando o acta. | Incluir en el cuadro de mando del programa de gestión documental las actividades del plan de control | AC. Acción Correctiva | Realizar el registro adecuado de las actividades descritas en el plan de control para su respectivo análisis. | Un consolidado con el registro de las actividades desarrolladas en el plan de control MEDE01.05.02.18.P01.F16 del proceso MAGT04.03 | No aplica | Rodrigo A. Figueroa M | Profesional Especializado | 18/01/2019 | 28/06/2019 | César Augusto López López | Subdirector Departamento Administrativo | 29/03/2019 | | |

| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO PLANEACIÓN INSTITUCIONAL | FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS | VERSIÓN | 2 |
|---|---|---|---|
| | | FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA | 27/jul/2018 |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoria No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCIÓN | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACIÓN / HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCIÓN | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Desarrollo Integral del Territorio / Desarrollo Económico y Competitividad | 4 Informe de Auditoría Interna | Mantener controles internos efectivos para ejecutar la gestión del riesgo y el control en el día a día.<br><br>La entidad establece controles internos para ejecutar la gestión del riesgo y el control en el día a día, mediante la implementación de puntos de control en sus procedimientos en los siguientes procesos:<br>Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Control Disciplinario, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Servicio de Vivienda Social, Prestación del Servicio Educativo, Gestión del Riesgo y Desastre, Información Estratégica, Planeación Económica y Social, Gestión de Seguridad Social Integral, Gestión de Turismo, Servicio de Salud Pública, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Planeación Institucional.<br>Sin embargo, se evidenciaron aspectos a fortalecer en los siguientes procesos: Servicios Públicos (MMDS01.08.01.18.P01. Uso del formato validado) Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, (tareas No.2 fortalecimiento de indicadores, tareas No.7 registro de información en formatos), No se evidenció cumplimiento de los puntos de control evaluados en los siguientes procesos: Gestión de Tránsito y Transporte (cumplimiento puntos de control tareas No.20 y fortalecimiento del punto de control de la tarea No.29) Servicio Deporte y Recreación (cumplimiento de Tareas No. 2 y No.13) Desarrollo Físico (definición del punto de control del procedimiento "Autorización de Otorgamiento MMDI02.02.01.18.P03 en el Plan de Control F16) Unidad Administrativa de Bienes Inmuebles, Muebles y Automotores (no se evidenció los controles internos efectivos para ejecutar la gestión del riesgo) Convivencia y Fortalecimiento Social (procedimiento Operativo de traslado a centro de protección a personas MMCS03.01.03.18.P03, actualización de las tareas 12 y 14, validación de los formatos del procedimiento entre ellos: formatos de "Exposición del (La) niño, niña adolescente,2) acta de amonestación y entrega y otros), Sustentabilidad Ambiental (Procedimiento Especies Vegetales Producidas en el Vivero MMDI02.04.06.18.P02. (Implementación del registro Acta de Visita Técnica Ambiental con Visto Bueno del Líder del Grupo Vivero Municipal-tarea No. 22), Liquidaciones Laborales (procedimiento MATH02.08.02.18.P08 Cuotas parte por cobrar, registro de puntos de control en el plan de control F16.). Gestión Documental (no se aportó registros que permitieran determinar la | NC: No Conformidad | El proceso de Desarrollo Económico y Competitividad no realizó mantenimiento de los controles establecidos en los procedimientos | Realizar mantenimiento e implementación de los puntos de control establecidos en los procedimientos del proceso Desarrollo Económico y Competitividad | AC Acción Correctiva | Realizar seguimiento a los puntos de control establecidos en los procedimientos del proceso Desarrollo Económico y Competitividad y registrar sus evidencias | 1. Un (1) formato plan de control implementado<br>2. Consolidado con las evidencias de los controles implementados | No aplica | Oswaldo Ordoñez Moreno | Profesional Universitario | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Angélica Mayolo Obregón | Secretario de Despacho | 21/03/2019 | | |
| Direccionamiento Estratégico / Comunicación Pública | 4 Informe de Auditoría Interna | Mantener controles internos efectivos para ejecutar la gestión del riesgo y el control en el día a día.<br><br>La entidad establece controles internos para ejecutar la gestión del riesgo y el control en el día a día, mediante la implementación de puntos de control en sus procedimientos en los siguientes procesos:<br>Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Control Disciplinario, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Servicio de Vivienda Social, Prestación del Servicio Educativo, Gestión del Riesgo y Desastre, Información Estratégica, Planeación Económica y Social, Gestión de Seguridad Social Integral, Gestión de Turismo, Servicio de Salud Pública, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Planeación Institucional.<br>Sin embargo, se evidenciaron aspectos a fortalecer en los siguientes procesos: Servicios Públicos (MMDS01.08.01.18.P01. Uso del formato validado) Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, (tareas No.2 fortalecimiento de indicadores, tareas No.7 registro de información en formatos), No se evidenció cumplimiento de los puntos de control evaluados en los siguientes procesos: Gestión de Tránsito y Transporte (cumplimiento puntos de control tareas No.20 y fortalecimiento del punto de control de la tarea No.29) Servicio Deporte y Recreación (cumplimiento de Tareas No. 2 y No.13) Desarrollo Físico (definición del punto de control del procedimiento "Autorización de Otorgamiento MMDI02.02.01.18.P03 en el Plan de Control F16) Unidad Administrativa de Bienes Inmuebles, Muebles y Automotores (no se evidenció los controles internos efectivos para ejecutar la gestión del riesgo) Convivencia y Fortalecimiento Social (procedimiento Operativo de traslado a centro de protección a personas MMCS03.01.03.18.P03, actualización de las tareas 12 y 14, validación de los formatos del procedimiento entre ellos: formatos de "Exposición del (La) niño, niña adolescente,2) acta de amonestación y entrega y otros), Sustentabilidad Ambiental (Procedimiento Especies Vegetales Producidas en el Vivero MMDI02.04.06.18.P02. (Implementación del registro Acta de Visita Técnica Ambiental con Visto Bueno del Líder del Grupo Vivero Municipal-tarea No. 22), Liquidaciones Laborales (procedimiento MATH02.08.02.18.P08 Cuotas parte por cobrar, registro de puntos de control en el plan de control F16.). Gestión Documental (no se aportó registros que permitieran determinar la | NC: No Conformidad | Los coordinadores no se han apersonado de la elaboración de las actas, constatando que en las mismas quede la evidencia de la aplicación de los controles definidos en el proceso Comunicación Pública | Elaborar las actas de reunión de acuerdo a los controles definidos en el plan de control del proceso Comunicación Pública | AC Acción Correctiva | Aplicar controles internos efectivos que mejoren la gestión del proceso Comunicación Pública | 100% de actas elaboradas con los criterios establecidos en el plan de control del proceso | No aplica | María Isabel Ortega Solano | Profesional Universitario | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Rodolfo Gómez Concha | Jefe de Oficina | 21/03/2018 | | |
| Gestión Tecnológica y de la Información / Administración de Tecnologías de Información y las Comunicaciones | 4 Informe de Auditoría Interna | Mantener controles internos efectivos para ejecutar la gestión del riesgo y el control en el día a día.<br><br>La entidad establece controles internos para ejecutar la gestión del riesgo y el control en el día a día, mediante la implementación de puntos de control en sus procedimientos en los siguientes procesos:<br>Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Control Disciplinario, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Servicio de Vivienda Social, Prestación del Servicio Educativo, Gestión del Riesgo y Desastre, Información Estratégica, Planeación Económica y Social, Gestión de Seguridad Social Integral, Gestión de Turismo, Servicio de Salud Pública, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Planeación Institucional<br>Sin embargo, se evidenciaron aspectos a fortalecer en los siguientes procesos: | NC: No Conformidad | Falta de seguimiento en la implementación de los controles de los procedimientos | 1 Ajustar y enviar a validar el F16 del procedimiento CONTROL DE ACCESO FISICO A CPD<br>2 Socializar el F16 del procedimiento CONTROL DE ACCESO FISICO A CPD una vez validado<br>3 Implementar la bitácora de acuerdo a los datos definidos el procedimiento CONTROL DE ACCESO FISICO A CPD<br>4 Realizar seguimiento a la implementación del formato F16 del procedimiento CONTROL DE ACCESO FISICO A CPD, por parte de la persona que lidera el Subproceso Gestión de la seguridad informática.<br>5 Divulgar los controles del procedimiento Gestión de Niveles de Servicio<br>6 Realizar seguimiento a la implementación de los controles del procedimiento Gestión de Niveles de Servicio | AC Acción Correctiva | Implementar de manera efectiva las actividades de control establecidas en el proceso Administración de las TIC | Un (1) formato F16 ajustado y Validado<br>Un (1) formato F16 socializado<br>Una (1) bitácora implementada con los datos definidos en el procedimiento CONTROL DE ACCESO FISICO A CPD<br>Dos (2) seguimientos realizados<br>Una (1) divulgación realizada<br>Un (1) F16 del procedimiento Gestión de Niveles de Servicio implementado | No aplica | Roger González Pérez | Subdirector de Departamento Administrativo | 18/01/2019 | 15/02/2018<br>15/03/2019<br>21/06/2019<br>21/06/2019<br>15/02/2019<br>21/06/2019 | Óscar Eduardo Escobar García | Director de Departamento | 31/01/2019<br>4/03/2019<br>15/03/2019<br>16/03/2019<br>31/01/2019<br>15/03/2019 | | |

| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO<br>PLANEACIÓN INSTITUCIONAL | **FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS** | **VERSIÓN** | **2** |
|---|---|---|---|
| | | **FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA** | **27/jul/2018** |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Bultrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCIÓN | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACIÓN / HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCION | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Desarrollo Social / Gestión Cultural - Unidad Administrativa Especial Takeshima | 4. Informe de Auditoría Interna | Mantener controles internos efectivos para ejecutar la gestión del riesgo y el control en el día a día.<br><br>La entidad establece controles internos para ejecutar la gestión del riesgo y el control en el día a día, mediante la implementación de puntos de control en sus procedimientos en los siguientes procesos:<br>Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Control Disciplinario, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Servicio de Vivienda Social, Prestación del Servicio Educativo, Gestión del Riesgo y Desastre, Información Estratégica, Planeación Económica y Social, Gestión de Seguridad Social Integral, Gestión de Turismo, Servicio de Salud Pública, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Planeación Institucional. | NC: No Conformidad | Debilidad en la aplicación de los controles documentados por parte del subproceso de "Gestión de Artes", en el procedimiento MMDS01.10.02.18.P02. | Revisar los controles definidos para el subproceso de "Gestión de Artes" para el procedimiento de acuerdo con el hallazgo. | AC: Acción Correctiva | Implementar controles para la operación de los procesos.<br><br>Garantizar la articulación de las UAEs Teatro Municipal y Estudios Takeshima con el MOP de la entidad. | Un (1) plan de control validado. | No aplica | José Manuel Angulo Rivera<br><br>Luz Marina Ocampo Delgado<br><br>Héctor Jair Bermeo Delgado | Director UAE Estudios de Grabación Takeshima.<br><br>Profesional Universitario - Teatro Mpal.<br><br>Profesional Universitario- Sria Cultura | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Luz Adriana Betancourt Lorza | Secretario de Despacho | 21/03/2019 | | |
| | | | | El procedimiento de "Alquiler de espacios del Teatro Municipal" no se encuentra articulado en la modelación del proceso "Gestión Cultural". | Incluir el procedimiento de "Alquiler de espacios del Teatro Municipal" en la modelación del proceso "Gestión Cultural". | | | Procedimiento de "Alquiler de espacios del Teatro Municipal" con sus respectivos puntos de control incluido en la modelación del proceso "Gestión Cultural" y validado ante el DADII. | | | | | | | | | | |
| | | | | Falencias en el conocimiento del MOP por parte de la UAE Estudios Takeshima y la UAE Teatro Municipal. | Realizar reunión con las UAEs Estudios Takeshima y Teatro Municipal, socializando su articulación con el MOP. | | | Un (1) acta de reunión con las UAEs Estudios Takeshima y Teatro Municipal socializando la aplicación del MOP al interior de la misma | | | | | | | | | | |
| Convivencia y Seguridad / Control y Mantenimiento del Orden Público | 4. Informe de Auditoría Interna | Mantener controles internos efectivos para ejecutar la gestión del riesgo y el control en el día a día.<br><br>La entidad establece controles internos para ejecutar la gestión del riesgo y el control en el día a día, mediante la implementación de puntos de control en sus procedimientos en los siguientes procesos:<br>Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Control Disciplinario, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Servicio de Vivienda Social, Prestación del Servicio Educativo, Gestión del Riesgo y Desastre, Información Estratégica, Planeación Económica y Social, Gestión de Seguridad Social Integral, Gestión de Turismo, Servicio de Salud Pública, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Planeación Institucional.<br>Sin embargo, se evidenciaron aspectos a fortalecer en los siguientes procesos: Servicios Públicos (MMDS01.08.01.18.P01. Uso del formato validado). Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, (tareas No.2 fortalecimiento de indicadores, tareas No.7 registro de información en formatos), No se evidenció cumplimiento de los puntos de control evaluados en los siguientes procesos: Gestión de Tránsito y Transporte (cumplimiento puntos de control tareas No.20 y fortalecimiento del punto de control de la tarea No.29). Servicio Deporte y Recreación (cumplimiento de Tareas No. 2 y No.13). Desarrollo Físico (definición del punto de control del procedimiento "Autorización de Otorgamiento MMDI02.02.01.18.P03 en el Plan de Control F16). Unidad Administrativa de Bienes Inmuebles, Muebles y Automotores (no se evidenció los controles internos efectivos para ejecutar la gestión del riesgo). Convivencia y Fortalecimiento Social (procedimiento Operativo de traslado a centro de protección a personas MMCS03.01.03.18.P03, actualización de las tareas 12 y 14, validación de los formatos del procedimiento entre ellos formatos de "Exposición del (La) niño, niña adolescente 2) acta de amonestación y entrega y otros), Sustentabilidad Ambiental (Procedimiento Especies Vegetales Producidas en el Vivero MMDI02.04.06.18.P02. (Implementación del registro Acta de Visita Técnica Ambiental con Visto Bueno del Líder del Grupo Vivero Municipal-tarea No. 22). Liquidaciones Laborales (procedimiento MATH02.08.02.18.P08 Cuotas parte por cobrar, registro de puntos de control en el plan de control F16.). Gestión Documental (no se aportó registros que permitieran determinar la | NC: No Conformidad | Falta de seguimiento a los puntos de control (F16) del proceso Control y Mantenimiento del Orden Público.<br><br>Falta de interacción del proceso Control y Mantenimiento del Orden Público y el subproceso Gestión de Infracciones | Actualizar el plan de control del subproceso Gestión de Infracciones asociado al proceso Control y Mantenimiento del Orden Público | AC: Acción Correctiva | Velar por la identificación e implementación de controles en los procedimientos establecidos | Procedimientos y plan de control actualizado conforme al subproceso Gestión de Infracciones | No aplica | Maria Victoria Tenorio Arroyo<br><br>Gustavo Adolfo Cruz Bocanegra | Profesional Universitario<br><br>Profesional Universitario | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Darío Fernando Daza Dorado | Subsecretaria de Inspección vigilancia y Control | 21/03/2019 | | |
| Desarrollo Social / Gestión Cultural - Unidad Administrativa Especial Teatro Municipal | 4. Informe de Auditoría Interna | Mantener controles internos efectivos para ejecutar la gestión del riesgo y el control en el día a día.<br><br>La entidad establece controles internos para ejecutar la gestión del riesgo y el control en el día a día, mediante la implementación de puntos de control en sus procedimientos en los siguientes procesos:<br>Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Control Disciplinario, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Servicio de Vivienda Social, Prestación del Servicio Educativo, Gestión del Riesgo y Desastre, Información Estratégica, Planeación Económica y | NC: No Conformidad | Debilidad en la aplicación de los controles documentados por parte del subproceso de "Gestión de Artes", en el procedimiento MMDS01.10.02.18.P02. | Revisar los controles definidos para el subproceso de "Gestión de Artes" para el procedimiento de acuerdo con el hallazgo. | AC: Acción Correctiva | Implementar controles para la operación de los procesos.<br><br>Garantizar la articulación de las UAEs Teatro Municipal y Estudios Takeshima con el MOP de la entidad. | Un (1) plan de control validado. | No aplica | José Manuel Angulo Rivera<br><br>Luz Marina Ocampo Delgado<br><br>Héctor Jair Bermeo Delgado | Director UAE Estudios de Grabación Takeshima.<br><br>Profesional Universitario - Teatro Mpal<br><br>Profesional Universitario- Sria Cultura | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Luz Adriana Betancourt Lorza<br>- | Secretario de Despacho | 21/03/2019 | | |
| | | | | El procedimiento de "Alquiler de espacios del Teatro Municipal" no se encuentra articulado en la modelación del proceso "Gestión Cultural". | Incluir el procedimiento de "Alquiler de espacios del Teatro Municipal" en la modelación del proceso "Gestión Cultural". | | | Procedimiento de "Alquiler de espacios del Teatro Municipal" con sus respectivos puntos de control incluido en la modelación del proceso "Gestión Cultural" y validado ante el DADII. | | | | | | | | | | |
| | | | | Falencias en el conocimiento del MOP por parte de la UAE Estudios Takeshima y la UAE Teatro Municipal. | Realizar reunión con las UAEs Estudios Takeshima y Teatro Municipal, socializando su articulación con el MOP. | | | Un (1) acta de reunión con las UAEs Estudios Takeshima y Teatro Municipal socializando la aplicación del MOP al interior de la misma | | | | | | | | | | |

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

**FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS**

| | |
|---|---|
| VERSIÓN | 2 |
| FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA | 27/jul/2018 |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCION | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACIÓN / HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCION | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCION DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Gestión del Talento Humano / Gestión y Desarrollo Humano | 4. Informe de Auditoría Interna. | Mantener controles internos efectivos para ejecutar la gestión del riesgo y el control en el día a día.<br><br>La entidad establece controles internos para ejecutar la gestión del riesgo y el control en el día a día, mediante la implementación de puntos de control en sus procedimientos en los siguientes procesos:<br>Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Control Disciplinario, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Servicio de Vivienda Social, Prestación del Servicio Educativo, Gestión del Riesgo y Desastre, Información Estratégica, Planeación Económica y Social, Gestión de Seguridad Social Integral, Gestión de Turismo, Servicio de Salud Pública, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Planeación Institucional.<br>Sin embargo, se evidenciaron aspectos a fortalecer en los siguientes procesos Servicios Públicos (MMDS01.08.01.18.P01. Uso del formato validado). Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, (tareas No.2 fortalecimento de indicadores, tareas No.7 registro de información en formatos), No se evidenció cumplimiento de los puntos de control evaluados en los siguientes procesos. Gestión de Tránsito y Transporte (cumplimiento puntos de control tareas No.20 y fortalecimento del punto de control de la tarea No.29). Servicio Deporte y Recreación (cumplimiento de Tareas No. 2 y No.13). Desarrollo Físico (definición del punto de control del procedimiento "Autorización de Otorgamiento MMD02.02.01.18.P03 en el Plan de Control F16). Unidad Administrativa de Bienes Inmuebles, Muebles y Automotores (no se evidenció los controles internos efectivos para ejecutar la gestión del riesgo). Convivencia y Fortalecimento Social (procedimiento: Operativo de traslado a centro de protección a personas MMCS03.01.03.18.P03, actualización de las tareas 12 y 14, validación de los formatos del procedimiento entre ellos formatos de "Exposición del (La) niño, niña adolescente,2) acta de amonestación y entrega y otros), Sustentabilidad Ambiental (Procedimiento Especies Vegetales Producidas en el Vivero MMD02.04.06.18.P02. (Implementación del registro Acta de Visita Técnica Ambiental con Visto Bueno del Líder del Grupo Vivero Municipal-tarea No. 22), Liquidaciones Laborales (procedimiento MATH02.08.02.18.P08 Cuotas parte por cobrar, registro de puntos de control en el plan de control F16.) Gestión Documental (no se aportó registros que permitieran determinar la efectividad de los puntos de control). Desarrollo Económico y Competitividad (no se evidenció el mantenimiento de controles, igualmente el auditado manifestó que no se ha realizado esta actividad en la vigencia 2018), Comunicación Pública (no se observó en las actas de consejo de redacción el registro de toma de decisiones ni registros de las convocatorias a rueda de prensa). Administración de Tecnologías de Información y las Comunicaciones (Control de acceso físico a CPD. MAGT04.04.03.18. P04: Implementación de puntos de control de las tareas 1, 3, 11, 12. Gestión de acceso a usuarios MAGT04.04.03.18.P01 tarea 4 y 6: divulgación e implementación de los puntos de control, Gestión de Niveles de Servicio MAGT04.04.02.18.P02: implementación del procedimiento. Administración de Bienes Muebles, Inmuebles, y Automotores (no cuenta con registros de los controles para la gestión realizada actualmente, se eliminó la documentación del proceso relacionada con los procedimientos, sin contar con información documentada de los cambios a aplicar). Gestión Cultural – Unidad Administrativa Especial Takeshima (cumplimiento de la frecuencia y registro de los puntos de control),– Unidad Administrativa Especial Teatro Municipal (no se encuentra articulado a las actividades de control de acuerdo a la metodología de la entidad). Secretaría de Cultura (MMDS01.10.02.18.P02 tarea 33. Adecuar el formato utilizado a las necesidades de la actividad, MMDS01.10.04.18.P03 Tarea 10 y 15 cumplimientos de los registros establecidos). Control y Mantenimiento del Orden Público (el procedimiento Contravencional de Infracciones de Tránsito en Secretaría de movilidad, no se encuentra articulado a las actividades de control), Gestión Cultural (la Unidad Administrativa Especial Teatro Municipal adscrita a la Secretaría de Cultura no evidenció información documentada sobre los controles del día a día de la gestión realizada). Gestión y Talento Humano (Procedimiento apertura y clasificación de expediente físico y digital Tarea No. 9 registro del formato MATH02.06.05.18.P01.F02 - Hoja de Control en la historia laboral, procedimiento Evaluación de desempeño laboral. Tarea 78. Se evidenció | NC: No Conformidad | En el Proceso Gestión y Talento Humano (Procedimiento apertura y clasificación de expediente físico y digital Tarea No. 9 registro del formato MATH02.06.05.18.P01.F02 - Hoja de Control en la historia laboral, procedimiento Evaluación de desempeño laboral Tarea 78. Se evidenció incumplimiento en la entrega oportuna de la primera evaluación semestral de evaluación de desempeño laboral de 268 servidores públicos. | Ajustar y aprobar la tarea del procedimiento apertura y clasificación de expediente físico y digital Tarea No. 9 registro del formato MATH02.06.05.18.P01.F02 - Hoja de Control en la historia laboral, | AC: Acción Correctiva | Cumplir con los Sistemas de Gestión de Calidad de la Alcaldía de Santiago de Cali, | Un (1) procedimiento ajustado y aprobado por los sistemas de gestión y control integrados. | No aplica | Ángela María Herrera Calero | Profesional Especializado | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Carlos Alberto Burgos Ramírez | Subdirector Departamento Administrativo | 29/03/2019 | | |
| | | | | | Ajustar y aprobar la tarea del procedimiento Evaluación de desempeño laboral. Tarea 78 | | | Un (1) procedimiento ajustado y aprobado por los sistemas de gestión y control integrados. | | | | | | | | | | |
| Gestión del Talento Humano / Gestión y Desarrollo Humano | 4. Informe de Auditoría Interna | Diseñar e implementar procedimientos detallados que sirvan como controles y supervisar la ejecución de esos procedimientos por parte de los servidores públicos a su cargo.<br><br>La entidad diseña e implementa procedimientos detallados que sirven como controles y supervisa la ejecución de esos procedimientos, lo cual se evidenció en los siguientes procesos: Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Control Disciplinario, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería y Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Prestación del Servicio Educativo, Gestión del Riesgo y Desastre, Servicios Públicos, Información Estratégica, Planeación Económica y Social, Gestión de Seguridad Social Integral, Sustentabilidad Ambiental, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Comunicación Pública, Administración de Tecnologías de Información y las Comunicaciones, Planeación Institucional.<br><br>Sin embargo se observaron aspectos a fortalecer en los procesos. Gestión y Desarrollo Humano (en la generación de registros de la supervisión realizada al cumplimiento de los procedimientos establecidos<br>y la toma de decisiones oportunas frente a las situaciones que se presentan durante el mismo), Servicio de Salud Pública (en el diligenciamiento de los formatos MEDE01.05.02.18.P01.F15 y MEDE01.05.02.18.P01.F165, con el fin que exista coherencia en la información entre los documentos, es decir que el número de las tareas sean coherentes, en el procedimiento Promoción de la afiliación al Sistema General De Seguridad Social en Salud (SGSSS). Versión 3 - código MMDS01.03.07.18.P03, del Subproceso Gestión del Aseguramiento en Salud), Servicio Deporte y Recreación (no hay validación del Manual de Proceso por los últimos ajustes evidenciados en algunos de los procedimientos y su posterior divulgación). Gestión Cultural (Secretaría de Cultura: aplicar puntos de control con su frecuencia y registro establecidos en los mismos - Unidad Administrativa Especial Teatro Municipal: no está vinculada a actividades de control de la gestión realizada). Gestión de Tránsito y Transporte (pendiente validación de las modificaciones solicitadas al Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional). Gestión Cultural en la Unidad Administrativa Especial | NC: No Conformidad | Se observaron aspectos a fortalecer en los procesos. Gestión y Desarrollo Humano (en la generación de registros de la supervisión realizada al cumplimiento de los procedimientos establecidos y la toma de decisiones oportunas frente a las situaciones que se presentan durante el mismo), | Seguimiento y análisis a los controles establecidos a los procedimientos. | AC: Acción Correctiva | Realizar supervisión y control de los procedimientos | Controles supervisados y analizados para una toma decisiones efectiva en los controles. | No aplica | Ángela María Herrera Calero | Profesional Especializado (E) DADII | 21-dic.-18 | 21-jun.-19 | Carlos Alberto Burgos Ramírez | Subdirector Departamento Administrativo | | | |

| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO<br>PLANEACIÓN INSTITUCIONAL | FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS | VERSIÓN | 2 |
|---|---|---|---|
| | | FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA | 27/jul/2018 |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Bultrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero,18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCIÓN | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACIÓN /HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCIÓN | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Desarrollo Social / Servicio de Salud Pública | 4. Informe de Auditoría Interna | Diseñar e implementar procedimientos detallados que sirvan como controles y supervisar la ejecución de esos procedimientos por parte de los servidores públicos a su cargo.<br><br>La entidad diseña e implementa procedimientos detallados que sirven como controles y supervisa la ejecución de esos procedimientos, lo cual se evidenció en los siguientes procesos: Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Control Disciplinario, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería y Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Prestación del Servicio Educativo, Gestión del Riesgo y Desastre, Servicios Públicos, Información Estratégica, Planeación Económica y Social, Gestión de Seguridad Social Integral, Sustentabilidad Ambiental, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Comunicación Pública, Administración de Tecnologías de Información y las Comunicaciones, Planeación Institucional.<br><br>Sin embargo se observaron aspectos a fortalecer en los procesos: Gestión y Desarrollo Humano (en la generación de registros de la supervisión realizada al cumplimiento de los procedimientos establecidos<br>y la toma de decisiones oportunas frente a las situaciones que se presentan durante el mismo), Servicio de Salud Pública (en el diligenciamiento de los formatos MEDE01.05.02.18.P01.F15 y MEDE01.05.02.18.P01.F165, con el fin que exista coherencia en la información entre los documentos, es decir que el número de las tareas sean coherentes, en el procedimiento Promoción de la afiliación al Sistema General De Seguridad Social en Salud (SGSSS). Versión 3 - código MMDS01.03.07.18.P03, del Subproceso Gestión del Aseguramiento en Salud), Servicio Deporte y Recreación (no hay validación del Manual de Proceso por los últimos ajustes evidenciados en algunos de los procedimientos y su posterior divulgación). Gestión Cultural (Secretaría de Cultura: aplicar puntos de control con su frecuencia y registro establecidos en los mismos - Unidad Administrativa Especial Teatro Municipal: no está vinculada a actividades de control de la gestión realizada) Gestión de Tránsito y Transporte (pendiente validación de las modificaciones solicitadas al Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional). Gestión Cultural: en la Unidad Administrativa Especial | NC: No Conformidad | Error humano de digitación | Realizar ajuste en el plan del control en el número de tarea acorde con el procedimiento. | C: Corrección | Identificar correctamente el número de tarea que corresponda al punto crítico de control del procedimiento promoción de la afiliación al SGSSS | 100% plan de control ajustado enviado a validación | No aplica | Freddy Enrique Agredo Lemos | Medico Especialista | 18/01/2019 | 31/03/2019 | Nelson Sinisterra Cifuentes | Secretario de Despacho- E - Secretaria de Salud Pública | 15/02/2019 | | |
| Desarrollo Social / Servicio de Deporte y Recreación | 4. Informe de Auditoría Interna. | Diseñar e implementar procedimientos detallados que sirvan como controles y supervisar la ejecución de esos procedimientos por parte de los servidores públicos a su cargo.<br><br>La entidad diseña e implementa procedimientos detallados que sirven como controles y supervisa la ejecución de esos procedimientos, lo cual se evidenció en los siguientes procesos: Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Control Disciplinario, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería y Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Prestación del Servicio Educativo, Gestión del Riesgo y Desastre, Servicios Públicos, Información Estratégica, Planeación Económica y Social, Gestión de Seguridad Social Integral, Sustentabilidad Ambiental, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Comunicación Pública, Administración de Tecnologías de Información y las Comunicaciones, Planeación Institucional.<br><br>Sin embargo se observaron aspectos a fortalecer en los procesos: Gestión y Desarrollo Humano (en la generación de registros de la supervisión realizada al cumplimiento de los procedimientos establecidos<br>y la toma de decisiones oportunas frente a las situaciones que se presentan durante el mismo), Servicio de Salud Pública (en el diligenciamiento de los formatos MEDE01.05.02.18.P01.F15 y MEDE01.05.02.18.P01.F165, con el fin que exista coherencia en la información entre los documentos, es decir que el número de las tareas sean coherentes, en el procedimiento Promoción de la afiliación al Sistema General De Seguridad Social en Salud (SGSSS). Versión 3 - código MMDS01.03.07.18.P03, del Subproceso Gestión del Aseguramiento en Salud), Servicio Deporte y Recreación (no hay validación del Manual de Proceso por los últimos ajustes evidenciados en algunos de los procedimientos y su posterior divulgación). Gestión Cultural (Secretaría de Cultura: aplicar puntos de control con su frecuencia y registro establecidos en los mismos - Unidad Administrativa Especial Teatro Municipal: no está vinculada a actividades de control de la gestión realizada) Gestión de Tránsito y Transporte (pendiente validación de las modificaciones solicitadas al Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional). Gestión Cultural: en la Unidad Administrativa Especial | NC: No Conformidad | Se sumaron esfuerzos de la entidad hacia la certificación de la línea de servicio de Iniciación y Formación Deportiva MMDS01.04.18.P02, por lo anterior, la validación del procedimiento MMDS01.04.18.P06 y MMDS01.04.18.0P07 quedaron postergadas, incurriendo en desfases de tiempos para actualización, validación e implementación en el manual del proceso por parte del organismo. | Ajustar y enviar a validación el procedimiento MMDS01.04.18.P06 y MMDS01.04.18.0P07 acorde a las actualizaciones de las actividades y tareas documentadas | AC: Acción Correctiva | Mantener actualizado los procedimientos relacionados con la caracterización del servicio de deporte y recreación, los responsables del seguimiento y sus respectivos puntos de control. | Una (1) divulgación semestral y/o cada vez que se realicen actualizaciones y validaciones de ajustes de los procedimientos del Servicio de Deporte y Recreación | No aplica | Francisco Alberto Sandoval Baffoni | Jefe Unidad de Apoyo a la Gestión | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Silvio Fernando Lopez Ferro | Secretario de Despacho | 29/03/2019 | | |
| Desarrollo Social / Gestión Cultural | 4. Informe de Auditoría Interna | Diseñar e implementar procedimientos detallados que sirvan como controles y supervisar la ejecución de esos procedimientos por parte de los servidores públicos a su cargo.<br><br>La entidad diseña e implementa procedimientos detallados que sirven como controles y supervisa la ejecución de esos procedimientos, lo cual se evidenció en los siguientes procesos: Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Control Disciplinario, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería y Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Prestación del Servicio Educativo, Gestión del Riesgo y Desastre, Servicios Públicos, Información Estratégica, Planeación | NC: No Conformidad | Falencias en la adopción del MOP por parte de las UAEs adscritas al organismo. | Realizar reunión con las UAE Teatro Municipal y la UAE Estudios Takeshima para identificar su articulación con el proceso de Gestión Cultural y el MOP. | AC: Acción Correctiva | Cumplir con la adopción, seguimiento y aplicación de controles al interior del organismo y en las UAEs adscritas. | Un (1) acta de reunión con las UAEs adscritas al organismo explicando su articulación con el MOP. | No aplica | José Manuel Angulo Rivera<br><br>Luz Marina Ocampo Delgado<br><br>Héctor Jair Bermeo Delgado | Director UAE Estudios de Grabación Takeshima.<br><br>Profesional Universitario - Teatro Mpal.<br><br>Profesional Universitario- Sria Cultura | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Luz Adriana Betancourt Lorza | Secretario de Despacho | 21/03/2019 | | |
| | | | | El procedimiento de "Alquiler de espacios del Teatro Municipal" no se encuentra articulado en la modelación del proceso "Gestión Cultural". | Incluir el procedimiento de "Alquiler de espacios del Teatro Municipal" en la modelación del proceso "Gestión Cultural". | | | Procedimiento de "Alquiler de espacios del Teatro Municipal" con sus respectivos puntos de control, incluido en la modelación del proceso "Gestión Cultural" y validado ante el DAPII. | | | | | | | | | |
| | | | | Debilidad en la aplicación de los controles por parte de la UAE Estudios Takeshima, conforme a lo establecido en el MOP para el procedimiento auditado. | Revisar la documentación de la UAE Estudios Takeshima para verificar los controles establecidos. | | | Un (1) acta de reunión donde se revise el plan de control del procedimiento relacionado con el hallazgo verificando el cumplimiento de las actividades del punto de control por parte de la UAE Estudios Takeshima. | | | | | | | | | |
| Desarrollo Social / Gestión Cultural - Unidad Administrativa Especial Teatro Municipal | 4. Informe de Auditoría Interna | Diseñar e implementar procedimientos detallados que sirvan como controles y supervisar la ejecución de esos procedimientos por parte de los servidores públicos a su cargo.<br><br>La entidad diseña e implementa procedimientos detallados que sirven como controles y supervisa la ejecución de esos procedimientos, lo cual se evidenció en los siguientes procesos: Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Control Disciplinario, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería y Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Prestación del Servicio Educativo, Gestión del Riesgo y Desastre, Servicios Públicos, Información Estratégica, Planeación Económica y Social, Gestión de Seguridad Social Integral, Sustentabilidad | NC: No Conformidad | Falencias en la adopción del MOP por parte de las UAEs adscritas al organismo | Realizar reunión con las UAE Teatro Municipal y la UAE Estudios Takeshima para identificar su articulación con el proceso de Gestión Cultural y el MOP | AC: Acción Correctiva | Cumplir con la adopción, seguimiento y aplicación de controles al interior del organismo y en las UAEs adscritas. | Un (1) acta de reunión con las UAEs adscritas al organismo explicando su articulación con el MOP. | No aplica | José Manuel Angulo Rivera<br><br>Luz Marina Ocampo Delgado<br><br>Héctor Jair Bermeo Delgado | Director UAE Estudios de Grabación Takeshima.<br><br>Profesional Universitario - Teatro Mpal.<br><br>Profesional Universitario- Sria Cultura | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Luz Adriana Betancourt Lorza | Secretario de Despacho | 21/03/2019 | | |
| | | | | El procedimiento de "Alquiler de espacios del Teatro Municipal" no se encuentra articulado en la modelación del proceso "Gestión Cultural". | Incluir el procedimiento de "Alquiler de espacios del Teatro Municipal" en la modelación del proceso "Gestión Cultural". | | | Procedimiento de "Alquiler de espacios del Teatro Municipal" con sus respectivos puntos de control, incluido en la modelación del proceso "Gestión Cultural" y validado ante el DAPII. | | | | | | | | | |
| | | | | Debilidad en la aplicación de los controles por parte de la UAE Estudios Takeshima, conforme a lo establecido en el MOP para el procedimiento auditado. | Revisar la documentación de la UAE Estudios Takeshima para verificar los controles establecidos. | | | Un (1) acta de reunión donde se revise el plan de control del procedimiento relacionado con el hallazgo verificando el cumplimiento de las actividades del punto de control por parte de la UAE Estudios Takeshima | | | | | | | | | |

| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO<br>PLANEACION INSTITUCIONAL | FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS | VERSIÓN | 2 |
|---|---|---|---|
| | | FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA | 27/jul/2018 |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO: Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional**

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCION | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACION / HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCION | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCION DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Desarrollo Social / Gestión Cultural - Unidad Administrativa Especial Takeshima | 4. Informe de Auditoría Interna | Diseñar e implementar procedimientos detallados que sirvan como controles y supervisar la ejecución de esos procedimientos por parte de los servidores públicos a su cargo.<br><br>La entidad diseña e implementa procedimientos detallados que sirven como controles y supervisa la ejecución de esos procedimientos, lo cual se evidenció en los siguientes procesos: Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Control Disciplinario, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería y Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Prestación del Servicio Educativo, Gestión del Riesgo y Desastre, Servicios Públicos, Información Estratégica, Planeación | NC: No Conformidad | Falencias en la adopción del MOP por parte de las UAEs adscritas al organismo. | Realizar reunión con las UAE Teatro Municipal y la UAE Estudios Takeshima para identificar su articulación con el proceso de Gestión Cultural y el MOP. | AC: Acción Correctiva | Cumplir con la adopción, seguimiento y aplicación de controles al interior del organismo y en las UAEs adscritas | Un (1) acta de reunión con las UAEs adscritas al organismo explicando su articulación con el MOP. | No aplica | José Manuel Angulo Rivera | Director UAE Estudios de Grabación Takeshima | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Luz Adriana Betancourt Lorza | Secretario de Despacho | 21/03/2019 | | |
| | | | | El procedimiento de "Alquiler de espacios del Teatro Municipal" no se encuentra articulado en la modelación del proceso "Gestión Cultural". | Incluir el procedimiento de "Alquiler de espacios del Teatro Municipal" en la modelación del proceso "Gestión Cultural". | | | Procedimiento de "Alquiler de espacios del Teatro Municipal" con sus respectivos puntos de control, incluido en la modelación del proceso "Gestión Cultural" y validado ante el DADII. | | Luz Marina Ocampo Delgado | Profesional Universitario - Teatro Mpal. | | | | | | | |
| | | | | Debilidad en la aplicación de los controles por parte de la UAE Estudios Takeshima, conforme a lo establecido en el MOP para el procedimiento auditado. | Revisar la documentación de la UAE Estudios Takeshima para verificar los controles establecidos. | | | Un (1) acta de reunión donde se revise el plan de control del procedimiento relacionado con el hallazgo verificando el cumplimiento de las actividades del punto de control por parte de la UAE Estudios Takeshima | | Héctor Jair Bermeo Delgado | Profesional Universitario- Sria Cultura | | | | | | | |
| Desarrollo Integral del Territorio / Desarrollo Económico y Competitividad | 4. Informe de Auditoría Interna | Diseñar e implementar procedimientos detallados que sirvan como controles y supervisar la ejecución de esos procedimientos por parte de los servidores públicos a su cargo.<br><br>La entidad diseña e implementa procedimientos detallados que sirven como controles y supervisa la ejecución de esos procedimientos, lo cual se evidenció en los siguientes procesos: Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Control Disciplinario, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería y Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Prestación del Servicio Educativo, Gestión del Riesgo y Desastre, Servicios Públicos, Información Estratégica, Planeación Económica y Social, Gestión de Seguridad Social Integral, Sustentabilidad Ambiental, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Comunicación Pública, Administración de Tecnologías de Información y las Comunicaciones, Planeación Institucional.<br><br>Sin embargo se observaron aspectos a fortalecer en los procesos: Gestión y Desarrollo Humano (en la generación de registros de la supervisión realizada al cumplimiento de los procedimientos establecidos<br>y la toma de decisiones oportunas frente a las situaciones que se presentan durante el mismo), Servicio de Salud Pública (en el diligenciamiento de los formatos MEDE01.05.02.18.P01.F15 y MEDE01.05.02.18.P01.F165, con el fin que exista coherencia en la información entre los documentos, es decir que el número de las tareas sean coherentes, en el procedimiento Promoción de la afiliación al Sistema General De Seguridad Social en Salud (SGSSS) Versión 3 - código MMDS01.03.07.18.P03, del Subproceso Gestión del Aseguramiento en Salud), Servicio Deporte y Recreación (no hay validación del Manual de Proceso por los últimos ajustes evidenciados en algunos de los procedimientos y su posterior divulgación), Gestión Cultural (Secretaria de Cultura: aplicar puntos de control con su frecuencia y registro establecidos en los mismos - Unidad Administrativa Especial Teatro Municipal: no está vinculada a actividades de control de la gestión realizada) Gestión de Tránsito y Transporte (pendiente validación de las modificaciones solicitadas al Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional), Gestión Cultural en la Unidad Administrativa Especial | NC: No Conformidad | El proceso Desarrollo Económico y Competitividad, no evidencio la supervisión a la implementación de los controles establecidos en los procedimientos | Realizar supervisión a la implementación de los puntos de control establecidos en los procedimientos del proceso Desarrollo Económico y Competitividad | AC: Acción Correctiva | Realizar supervisión a los puntos de control establecidos en los procedimientos del proceso Desarrollo Económico y Competitividad y registrar sus evidencias | 1. Consolidado con las evidencias de los controles implementados. | No aplica | Oswaldo Ordoñez Moreno | Profesional Universitario | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Angélica Mayolo Obregón | Secretario de Despacho | 21/03/2019 | | |
| Desarrollo Social / Servicio de Vivienda Social | 4. Informe de Auditoría Interna | Diseñar e implementar procedimientos detallados que sirvan como controles y supervisar la ejecución de esos procedimientos por parte de los servidores públicos a su cargo.<br><br>La entidad diseña e implementa procedimientos detallados que sirven como controles y supervisa la ejecución de esos procedimientos, lo cual se evidenció en los siguientes procesos: Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Control Disciplinario, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería y Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Prestación del Servicio Educativo, Gestión del Riesgo y Desastre, Servicios Públicos, Información Estratégica, Planeación Económica y Social, Gestión de Seguridad Social Integral, Sustentabilidad Ambiental, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Comunicación Pública, Administración de Tecnologías de Información y las Comunicaciones, Planeación Institucional.<br><br>Sin embargo se observaron aspectos a fortalecer en los procesos: Gestión y Desarrollo Humano (en la generación de registros de la supervisión realizada al cumplimiento de los procedimientos establecidos<br>y la toma de decisiones oportunas frente a las situaciones que se presentan durante el mismo), Servicio de Salud Pública (en el diligenciamiento de los formatos MEDE01.05.02.18.P01.F15 y MEDE01.05.02.18.P01.F165, con el fin que exista coherencia en la información entre los documentos, es decir que el número de las tareas sean coherentes, en el procedimiento Promoción de la afiliación al Sistema General De Seguridad Social en Salud (SGSSS) Versión 3 - código MMDS01.03.07.18.P03, del Subproceso Gestión del Aseguramiento en Salud), Servicio Deporte y Recreación (no hay validación del Manual de Proceso por los últimos ajustes evidenciados en algunos de los procedimientos y su posterior divulgación), Gestión Cultural (Secretaria de Cultura: aplicar puntos de control con su frecuencia y registro establecidos en los mismos - Unidad Administrativa Especial Teatro Municipal: no está vinculada a actividades de control de la gestión realizada) Gestión de Tránsito y Transporte (pendiente validación de las modificaciones solicitadas al Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional), Gestión Cultural en la Unidad Administrativa Especial | NC: No Conformidad | Desconocimiento de las actividades que desarrolla el procedimiento de la SVSH. | Elaborar y aplicar una lista de chequeo del procedimiento Certificado de Adjudicación Versión 3 Código MMDS01.02.04.18.P03 Del subproceso Legalización de Predios Código MMD.S01.02.04 de la SVSH. | AC: Acción Correctiva | Cumplir con lo establecido en el Manual Operativo Sistema de Gestión. Versión 2 Dimensión 7.Criterios diferenciales MECI Avanzado Componente Actividades de Control. 1ra Línea. | 100% de los certificados expedidos conforme al procedimiento establecido. | No aplica | Francisco Guzmán | Profesional Universitario | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Martha Lucía Barrera | Jefe Unidad de Apoyo a la Gestión | 21/03/2019 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO PLANEACIÓN INSTITUCIONAL | **FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS** | **VERSIÓN** | **2** |
| | | **FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA** | **27/jul/2018** |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Burtrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCIÓN | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACIÓN /HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCIÓN | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Convivencia y Seguridad / Control y Mantenimiento del Orden Público | 4 Informe de Auditoría Interna | Diseñar e implementar procedimientos detallados que sirvan como controles y supervisar la ejecución de esos procedimientos por parte de los servidores públicos a su cargo.<br><br>La entidad diseña e implementa procedimientos detallados que sirven como controles y supervisa la ejecución de esos procedimientos, lo cual se evidenció en los siguientes procesos: Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Control Disciplinario, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería y Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Prestación del Servicio Educativo, Gestión del Riesgo y Desastre, Servicios Públicos, Información Estratégica, Planeación Económica y Social, Gestión de Seguridad Social Integral, Sustentabilidad Ambiental, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Comunicación Pública, Administración de Tecnologías de Información y las Comunicaciones, Planeación Institucional.<br><br>Sin embargo se observaron aspectos a fortalecer en los procesos: Gestión y Desarrollo Humano (en la generación de registros de la supervisión realizada al cumplimiento de los procedimientos establecidos<br>y la toma de decisiones oportunas frente a las situaciones que se presentan durante el mismo), Servicio de Salud Pública (en el diligenciamiento de los formatos MEDE01.05.02.18.P01.F15 y MEDE01.05.02.18.P01.F165, con el fin que exista coherencia en la información entre los documentos, es decir que el número de las tareas sean coherentes, en el procedimiento Promoción de la afiliación al Sistema General De Seguridad Social en Salud (SGSSS). Versión 3.- código MMDS01.03.07.18.P03, del Subproceso Gestión del Aseguramiento en Salud), Servicio Deporte y Recreación (no hay validación del Manual de Proceso por los últimos ajustes evidenciados en algunos de los procedimientos y su posterior divulgación), Gestión Cultural (Secretaría de Cultura: aplicar puntos de control con su frecuencia y registro establecidos en los mismos - Unidad Administrativa Especial Teatro Municipal: no está vinculada a actividades de control de la gestión realizada) Gestión de Tránsito y Transporte (pendiente validación de las modificaciones solicitadas al Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional). Gestión Cultural en la Unidad Administrativa Especial | NC: No Conformidad | Procedimientos asociados al subproceso Gestión de infracciones desactualizado.<br><br>Débil seguimiento a la modelación del subproceso Gestión de infracciones | Actualizar los procedimientos asociados a la modelación del subproceso Gestión de Infracciones | AC Acción Correctiva | Velar por la actualización de los procedimientos e implementación de controles en los procedimientos establecidos | Procedimiento identificados validados y un plan de control actualizado | No aplica | Marla Victoria Tenorio Arroyo.<br><br>Gustavo Adolfo Cruz Bocanegra | Profesional Universitario<br><br>Profesional Universitario | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Darío Fernando Daza Dorado | Subsecretaria de Inspección vigilancia y Control | 21/03/2019 | | |
| Gestión Jurídico Administrativa / Administración de Bienes Inmuebles, Muebles y Automotores | 4 Informe de Auditoría Interna | Diseñar e implementar procedimientos detallados que sirvan como controles y supervisar la ejecución de esos procedimientos por parte de los servidores públicos a su cargo.<br><br>La entidad diseña e implementa procedimientos detallados que sirven como controles y supervisa la ejecución de esos procedimientos, lo cual se evidenció en los siguientes procesos: Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Control Disciplinario, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería y Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Prestación del Servicio Educativo, Gestión del Riesgo y Desastre, Servicios Públicos, Información Estratégica, Planeación Económica y Social, Gestión de Seguridad Social Integral, Sustentabilidad Ambiental, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Comunicación Pública, Administración de Tecnologías de Información y las Comunicaciones, Planeación Institucional.<br><br>Sin embargo se observaron aspectos a fortalecer en los procesos: Gestión y Desarrollo Humano (en la generación de registros de la supervisión realizada al cumplimiento de los procedimientos establecidos<br>y la toma de decisiones oportunas frente a las situaciones que se presentan durante el mismo), Servicio de Salud Pública (en el diligenciamiento de los formatos MEDE01.05.02.18.P01.F15 y MEDE01.05.02.18.P01.F165, con el fin que exista coherencia en la información entre los documentos, es decir que el número de las tareas sean coherentes, en el procedimiento Promoción de la afiliación al Sistema General De Seguridad Social en Salud (SGSSS). Versión 3.- código MMDS01.03.07.18.P03, del Subproceso Gestión del Aseguramiento en Salud), Servicio Deporte y Recreación (no hay validación del Manual de Proceso por los últimos ajustes evidenciados en algunos de los procedimientos y su posterior divulgación), Gestión Cultural (Secretaría de Cultura: aplicar puntos de control con su frecuencia y registro establecidos en los mismos - Unidad Administrativa Especial Teatro Municipal: no está vinculada a actividades de control de la gestión realizada) Gestión de Tránsito y Transporte (pendiente validación de las modificaciones solicitadas al Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional). Gestión Cultural en la Unidad Administrativa Especial | NC: No Conformidad | Una posible causa por la que no se evidenciado durante la auditoría la adopción, implementación procedimientos detallados que sirvan como control, es porque la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Bienes, se encuentra en la reformulación de los procesos necesarios y sus interrelaciones como nuevo organismo bajo el enfoque de ejes estratégicos para dar respuesta a una Gestión Social y Productiva de Bienes y Servicios del Municipio. | Lograr integrar al MOP, los procesos necesarios y sus interrelaciones como nuevo organismo bajo el enfoque de ejes estratégicos para dar respuesta a una Gestión Social y Productiva de Bienes y Servicios del Municipio. | AC Acción Correctiva | Documentar procedimientos detallados que sirvan como control | Implementar procedimientos detallados que sirvan como controles y supervisar la ejecución de esos procedimientos por parte de los servidores públicos a su cargo | Humano | Marla Ximena Román García | Directora Técnica Unidad Administrativa Especial de Gestión de Bienes y Servicios | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Diego Cadavid Roldán | Profesional Universitario | 21/03/2019 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO<br>PLANEACION INSTITUCIONAL | **FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS** | **VERSIÓN** | 2 |
| | | **FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA** | 27/jul/2018 |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCION | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACION / HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCION | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCION DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Convivencia y Seguridad / Convivencia y Fortalecimiento Social | 4 Informe de Auditoría Interna | Diseñar e implementar procedimientos detallados que sirvan como controles y supervisar la ejecución de esos procedimientos por parte de los servidores públicos a su cargo.<br><br>La entidad diseña e implementa procedimientos detallados que sirven como controles y supervisa la ejecución de esos procedimientos, lo cual se evidenció en los siguientes procesos: Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Control Disciplinario, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería y Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Prestación del Servicio Educativo, Gestión del Riesgo y Desastre, Servicios Públicos, Información Estratégica, Planeación Económica y Social, Gestión de Seguridad Social Integral, Sustenabilidad Ambiental, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Comunicación Pública, Administración de Tecnologías de Información y las Comunicaciones, Planeación Institucional.<br><br>Sin embargo se observaron aspectos a fortalecer en los procesos: Gestión y Desarrollo Humano (en la generación de registros de la supervisión realizada al cumplimiento de los procedimientos establecidos<br>y la toma de decisiones oportunas frente a las situaciones que se presentan durante el mismo), Servicio de Salud Pública (en el diligenciamiento de los formatos MEDE01.05.02.18.P01.F15 y MEDE01.05.02.18.P01.F165, con el fin que exista coherencia en la información entre los documentos, es decir que el número de las tareas sean coherentes, en el procedimiento Promoción de la afiliación al Sistema General De Seguridad Social en Salud (SGSSS). Versión 3 - código MMDS01.03.07.18.P03, del Subproceso Gestión del Aseguramiento en Salud), Servicio Deporte y Recreación (no hay validación del Manual de Proceso por los últimos ajustes evidenciados en algunos de los procedimientos y su posterior divulgación), Gestión Cultural (Secretaría de Cultura: aplicar puntos de control con su frecuencia y registro establecidos en los mismos - Unidad Administrativa Especial Teatro Municipal: no está vinculada a actividades de control de la gestión realizada) Gestión de Tránsito y Transporte (pendiente validación de las modificaciones solicitadas al Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional). Gestión Cultural en la Unidad Administrativa Especial | NC: No Conformidad | Falta de seguimiento y actualización a las actividades enmarcadas dentro de los procedimiento asociados a la modelación del subproceso verbal abreviado. | Actualizar y realizar seguimiento el subproceso verbal abreviado del proceso convivencia y fortalecimiento social conforme en la normativa vigente. | AC: Acción Correctiva | Estandarizar la Modelación del subproceso Verbal Abreviado | Procedimientos Actualizados y implementados del subproceso Verbal Abreviado | No aplica | María Victoria Tenorio Arroyo | Profesional Universitario | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Claudia Lorena Muñoz Orozco | Subsecretaria de Acceso a Servicios de Justicia | 21/03/2019 | | |
| Gestión Tecnológica y de la Información / Gestión Documental | 4 Informe de Auditoría Interna | Diseñar e implementar procedimientos detallados que sirvan como controles y supervisar la ejecución de esos procedimientos por parte de los servidores públicos a su cargo.<br><br>La entidad diseña e implementa procedimientos detallados que sirven como controles y supervisa la ejecución de esos procedimientos, lo cual se evidenció en los siguientes procesos: Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Control Disciplinario, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería y Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Prestación del Servicio Educativo, Gestión del Riesgo y Desastre, Servicios Públicos, Información Estratégica, Planeación Económica y Social, Gestión de Seguridad Social Integral, Sustenabilidad Ambiental, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Comunicación Pública, Administración de Tecnologías de Información y las Comunicaciones, Planeación Institucional.<br><br>Sin embargo se observaron aspectos a fortalecer en los procesos: Gestión y Desarrollo Humano (en la generación de registros de la supervisión realizada al cumplimiento de los procedimientos establecidos<br>y la toma de decisiones oportunas frente a las situaciones que se presentan durante el mismo), Servicio de Salud Pública (en el diligenciamiento de los formatos MEDE01.05.02.18.P01.F15 y MEDE01.05.02.18.P01.F165, con el fin que exista coherencia en la información entre los documentos, es decir que el número de las tareas sean coherentes, en el procedimiento Promoción de la afiliación al Sistema General De Seguridad Social en Salud (SGSSS). Versión 3 - código MMDS01.03.07.18.P03, del Subproceso Gestión del Aseguramiento en Salud), Servicio Deporte y Recreación (no hay validación del Manual de Proceso por los últimos ajustes evidenciados en algunos de los procedimientos y su posterior divulgación), Gestión Cultural (Secretaría de Cultura: aplicar puntos de control con su frecuencia y registro establecidos en los mismos - Unidad Administrativa Especial Teatro Municipal: no está vinculada a actividades de control de la gestión realizada) Gestión de Tránsito y Transporte (pendiente validación de las modificaciones solicitadas al Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional). Gestión Cultural en la Unidad Administrativa Especial | NC: No Conformidad | El Seguimiento y comprobación del Plan de Control del proceso MAGT04.03 descrito en el formato MEDE01.05.02.18.P01.F16 se ha realizado de manera mecánica y dinámica sin asentar las acciones desarrolladas en algún tipo de formato, cuadro de mando o acta | Incluir en el cuadro de mando del programa de gestión documental las actividades del plan de control | AC: Acción Correctiva | Realizar el registro adecuado de las actividades descritas en el plan de control para su respectivo análisis | Un consolidado con el registro de las actividades desarrolladas en el plan de control MEDE01.05.02.18.P01.F16 del proceso MAGT04.03 | No aplica | Rodrigo A. Figueroa M. | Profesional Especializado | 18/01/2019 | 26/06/2019 | César Augusto López López | Subdirector Departamento Administrativo | 29/03/2019 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO<br>PLANEACION INSTITUCIONAL | **FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS** | **VERSIÓN** | **2** |
| | | **FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA** | **27/jul/2018** |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO: Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional**

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCIÓN | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACIÓN / HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCION | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Desarrollo Social / Gestión del Turismo | 4 Informe de Auditoría Interna. | Diseñar e implementar procedimientos detallados que sirvan como controles y supervisar la ejecución de esos procedimientos por parte de los servidores públicos a su cargo.<br><br>La entidad diseña e implementa procedimientos detallados que sirven como controles y supervisa la ejecución de esos procedimientos, lo cual se evidenció en los siguientes procesos: Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Control Disciplinario, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería y Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Prestación del Servicio Educativo, Gestión del Riesgo y Desastre, Servicios Públicos, Información Estratégica, Planeación Económica y Social, Gestión de Seguridad Social Integral, Sustentabilidad Ambiental, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Comunicación Pública, Administración de Tecnologías de Información y las Comunicaciones, Planeación Institucional.<br><br>Sin embargo se observaron aspectos a fortalecer en los procesos: Gestión y Desarrollo Humano (en la generación de registros de la supervisión realizada al cumplimiento de los procedimientos establecidos<br>y la toma de decisiones oportunas frente a las situaciones que se presentan durante el mismo), Servicio de Salud Pública (en el diligenciamiento de los formatos MEDE01.05.02.18.P01.F19 y MEDE01.05.02.18.P01.F165, con el fin que exista coherencia en la información entre los documentos, es decir que el número de las tareas sean coherentes, en el procedimiento Promoción de la afiliación al Sistema General De Seguridad Social en Salud (SGSSS). Versión 3.- código MMDS01.03.07.18.P03, del Subproceso Gestión del Aseguramiento en Salud), Servicio Deporte y Recreación (no hay validación del Manual de Proceso por los últimos ajustes evidenciados en algunos de los procedimientos y su posterior divulgación), Gestión Cultural (Secretaría de Cultura: aplicar puntos de control con su frecuencia y registro establecidos en los mismos - Unidad Administrativa Especial Teatro Municipal: no está vinculada a actividades de control de la gestión realizada) Gestión de Tránsito y Transporte (pendiente validación de las modificaciones solicitadas al Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional). Gestión Cultural en la Unidad Administrativa Especial | NC: No Conformidad | El proceso de Gestión del turismo, no contaba con un servidor público en las áreas de trabajo que realizara el seguimiento a la implementación de los controles establecidos en los procedimientos del proceso | Designar un servidor público para que implemente la ejecución de los controles establecidos en los procedimientos de Planificación turística, Desarrollo de producto turístico y Promoción y monitoreo del sector turístico | AC: Acción Correctiva | Dar cumplimiento a la ejecución de los controles establecidos en los procedimientos de Planificación turística, Desarrollo de producto turístico y Promoción y monitoreo del sector turístico | 1. Oficio mediante la plataforma Orfeo a los equipos de trabajo designando un responsable de los controles y de evidenciar la ejecución de los mismos.<br><br>2. Un (1) formato plan de control implementado | No aplica | Anny Lucía Flórez Quintero | Auxiliar Administrativo | 18/01/2019 | 21/05/2019 | Martha Lucía Villegas Vásquez | Secretario de Despacho | 21/02/2019 | | |
| Gestión del Talento Humano / Liquidaciones Laborales | 4 Informe de Auditoría Interna. | Diseñar e implementar procedimientos detallados que sirvan como controles y supervisar la ejecución de esos procedimientos por parte de los servidores públicos a su cargo.<br><br>La entidad diseña e implementa procedimientos detallados que sirven como controles y supervisa la ejecución de esos procedimientos, lo cual se evidenció en los siguientes procesos: Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Control Disciplinario, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería y Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Prestación del Servicio Educativo, Gestión del Riesgo y Desastre, Servicios Públicos, Información Estratégica, Planeación Económica y Social, Gestión de Seguridad Social Integral, Sustentabilidad Ambiental, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Comunicación Pública, Administración de Tecnologías de Información y las Comunicaciones, Planeación Institucional.<br><br>Sin embargo se observaron aspectos a fortalecer en los procesos: Gestión y Desarrollo Humano (en la generación de registros de la supervisión realizada al cumplimiento de los procedimientos establecidos<br>y la toma de decisiones oportunas frente a las situaciones que se presentan durante el mismo), Servicio de Salud Pública (en el diligenciamiento de los formatos MEDE01.05.02.18.P01.F19 y MEDE01.05.02.18.P01.F165, con el fin que exista coherencia en la información entre los documentos, es decir que el número de las tareas sean coherentes, en el procedimiento Promoción de la afiliación al Sistema General De Seguridad Social en Salud (SGSSS). Versión 3.- código MMDS01.03.07.18.P03, del Subproceso Gestión del Aseguramiento en Salud), Servicio Deporte y Recreación (no hay validación del Manual de Proceso por los últimos ajustes evidenciados en algunos de los procedimientos y su posterior divulgación), Gestión Cultural (Secretaría de Cultura: aplicar puntos de control con su frecuencia y registro establecidos en los mismos - Unidad Administrativa Especial Teatro Municipal: no está vinculada a actividades de control de la gestión realizada) Gestión de Tránsito y Transporte (pendiente validación de las modificaciones solicitadas al Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional). Gestión Cultural en la Unidad Administrativa Especial | NC: No Conformidad | Incumplimiento en el análisis de la ejecución de controles de los procedimientos en las actas de seguimiento a los puntos de control al formato MEDE01.05.02.18.P01.F16 del proceso Liquidaciones Laborales | Detallar el análisis de la ejecución de controles de los procedimientos en las actas de seguimiento a los puntos de control al formato MEDE01.05.02.18.P01.F16 del proceso Liquidaciones Laborales | AC: Acción Correctiva | Realizar el análisis de la ejecución a los puntos de control del proceso | Realizar el análisis de la ejecución a los puntos de control al formato MEDE01.05.02.18.P01.F16 del proceso Liquidaciones Laborales | No aplica | Oscar Rojas Rodríguez | Profesional Especializado | 18/01/2019 | 21/03/2019 | Carlos Alberto Burgos Ramírez | Subdirector Departamento Admnrstrativo | 21/02/2019 | | |

| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO<br>PLANEACION INSTITUCIONAL | FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS | VERSIÓN | 2 |
|---|---|---|---|
| | | FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA | 27/jul/2018 |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCIÓN | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACIÓN / HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCIÓN | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Desarrollo Social / Servicio de Deporte y Recreación | 4 Informe de Auditoría Interna | Establecer responsabilidades para el desarrollo de las actividades de control y asegurar que personas competentes y con autoridad suficiente, efectúen dichas actividades con diligencia y oportunidad<br><br>La entidad establece responsabilidades para el desarrollo de las actividades de control y asegura que personas competentes y con autoridad suficiente, efectúen dichas actividades con diligencia y oportunidad, a través de diseño de los formatos código MEDE01.05.02.18.P01.F15 y Plan de Control código MEDE01.05.02.18.P01.F16, y en el Manual de funciones de la entidad, se evidenció cumplimiento en los siguientes procesos: Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Gestión Cultural, Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Gestión de Tránsito y Transporte, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria ,Control Disciplinario, Desarrollo Económico y Competitividad, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Prestación del Servicio Educativo, Gestión del Riesgo y Desastres, Convivencia y Fortalecimiento Social, Servicios Públicos, Gestión Documental, Información Estratégica, Liquidaciones Laborales, Planeación Económica y Social, Gestión de Seguridad Social Integral, Gestión del Turismo, Servicio de Salud Pública, Sustentabilidad Ambiental, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Gestión y Desarrollo Humano, Planeación Institucional.<br><br>Sin embargo, se evidenció aspectos a fortalecer en los siguientes procesos: Servicio Deporte y Recreación (el formato MEDE01.05.02.18.P01.F16 requiere de una actualización en el campo de<br>responsable, lo cual no da cumplimiento a que los responsables de desarrollar las actividades de control efectúen dichas actividades con diligencia y oportunidad) Administración de Bienes Muebles, Inmuebles y Automotores (no se evidenció los responsables para el desarrollo de las actividades de control), Control y Mantenimiento de Orden Público (no se estableció responsables en el formato f16 del procedimiento Segunda Instancia Actividades Económicas – Versión 1 CÓDIGO: MMCS03.02.02.18.P11, el cual no pertenece al Subproceso: Control a Construcción CÓDIGO: MMCS03.02.02, - Vinculación del Procedimiento Contravencional de infracciones de Tránsito- Secretaría de movilidad al proceso). | NC: No Conformidad | A la fecha de la auditoria el manual del proceso y otros documentos se encontraba en proceso de validación por parte del Desarrollo Administrativo institucional e Innovación-DADII. | Actualizar el formato MDE01050218P01F16 del proceso Servicio de Deporte y Recreación con el cargo de responsable requerido, verificando el apoyo de la gestión necesario de funcionarios y/o prestador de servicios para controlar y supervisar la ejecución | AC Acción Correctiva | Establecer los responsables de los procesos pertenecientes al Macro proceso estratégico, macro procesos misionales y/o macro procesos de apoyo acorde a la resolución 4162.010.21.292 de junio 15 del 2018 de la Secretaría y el Manual de Funciones, así mismo el apoyo de la gestión necesario de funcionarios y/o prestador de servicios para las actividades de control y vigilancia de la ejecución | (1) Una divulgación semestral y/o cada vez que se realicen actualizaciones al formato MDE01050218P01F16 del proceso Servicio de Deporte y Recreación con el cargo de responsable requerido, verificando el apoyo de la gestión necesario de funcionarios y/o prestador de servicios para controlar y supervisar la ejecución | No aplica | Francisco Alberto Sandoval Baltoro | Jefe Unidad de Apoyo a la Gestión | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Silvio Fernando López Ferro | Secretario de Despacho | 29/03/2019 | | |
| Gestión Jurídico Administrativa / Administración de Bienes Inmuebles, Muebles y Automotores | 4 Informe de Auditoría Interna | Establecer responsabilidades para el desarrollo de las actividades de control y asegurar que personas competentes y con autoridad suficiente, efectúen dichas actividades con diligencia y oportunidad.<br><br>La entidad establece responsabilidades para el desarrollo de las actividades de control y asegura que personas competentes y con autoridad suficiente, efectúen dichas actividades con diligencia y<br>oportunidad, a través de diseño de los formatos código MEDE01.05.02.18.P01.F15 y Plan de Control código MEDE01.05.02.18.P01.F16, y en el Manual de funciones de la entidad, se evidenció cumplimiento en los siguientes procesos: Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Gestión Cultural, Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Gestión de Tránsito y Transporte, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria ,Control Disciplinario, Desarrollo Económico y Competitividad, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Prestación del Servicio Educativo, Gestión del Riesgo y Desastres, Convivencia y Fortalecimiento Social, Servicios Públicos, Gestión Documental, Información Estratégica, Liquidaciones Laborales, Planeación Económica y Social, Gestión de Seguridad Social Integral, Gestión del Turismo, Servicio de Salud Pública, Sustentabilidad Ambiental, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Gestión y Desarrollo Humano, Planeación Institucional<br><br>Sin embargo, se evidenció aspectos a fortalecer en los siguientes procesos: Servicio Deporte y Recreación (el formato MEDE01.05.02.18.P01.F16 requiere de una actualización en el campo de<br>responsable, lo cual no da cumplimiento a que los responsables de desarrollar las actividades de control efectúen dichas actividades con diligencia y oportunidad) Administración de Bienes Muebles, Inmuebles y Automotores (no se evidenció los responsables para el desarrollo de las actividades de control), Control y Mantenimiento de Orden Público (no se estableció responsables en el formato f16 del procedimiento Segunda Instancia Actividades Económicas – Versión 1 CÓDIGO: MMCS03.02.02.18.P11, el cual no pertenece al Subproceso: Control a Construcción CÓDIGO: MMCS03.02.02, - Vinculación del Procedimiento Contravencional de infracciones de Tránsito- Secretaría de movilidad al proceso). | NC: No Conformidad | Una posible causa por la que no se evidenciado durante la auditoria la adopción, implementación procedimientos detallados con responsables que sirvan como control, es porque la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Bienes, se encuentra en la reformulación de los procesos necesarios y sus internaciones como nuevo organismo bajo el enfoque de ejes estratégicos para dar respuesta a una Gestión Social y Productiva de Bienes y Servicios del Municipio. | Lograr integrar al MOP, los procesos necesarios y sus internaciones como nuevo organismo bajo el enfoque de ejes estratégicos para dar respuesta a una Gestión Social y Productiva de Bienes y Servicios del Municipio. | AC Acción Correctiva | Documentar procedimientos detallados y sus responsables | Establecer responsabilidades para el desarrollo de las actividades de control y asegurar que las personas competentes y con autoridad suficiente, efectúen dichas actividades con diligencia y oportunidad. | Humano | María Ximena Román García | Directora Técnica Unidad Administrativa Especial de Gestión de Bienes y Servicios | 18/01/2019 | 21/03/2019 | Diego Cadavid Roldán | Profesional Universitario | 21/03/2019 | | |

| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO PLANEACIÓN INSTITUCIONAL | FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS | VERSIÓN | 2 |
|---|---|---|---|
| | | FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA | 27/jul/2018 |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCION | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACION A HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCION | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Convivencia y Seguridad / Control y Mantenimiento del Orden Público | 4 Informe de Auditoría Interna. | Establecer responsabilidades para el desarrollo de las actividades de control y asegurar que personas competentes y con autoridad suficiente, efectúen dichas actividades con diligencia y oportunidad.<br><br>La entidad establece responsabilidades para el desarrollo de las actividades de control y asegura que personas competentes y con autoridad suficiente, efectúen dichas actividades con diligencia y oportunidad, a través de diseño de los formatos código MEDE01.05.02.18.P01.F15 y Plan de Control código MEDE01.05.02.18.P01.F16, y en el Manual de funciones de la entidad, se evidenció cumplimiento en los siguentes procesos: Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Gestión Cultural, Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Gestión de Tránsito y Transporte, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria ,Control Disciplinario, Desarrollo Económico y Competitividad, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Prestación del Servicio Educativo, Gestión del Riesgo y Desastres, Convivencia y Fortalecimiento Social, Servicios Públicos, Gestión Documental, Información Estratégica, Liquidaciones Laborales, Planeación Económica y Social, Gestión de Seguridad Social Integral, Gestión del Turismo, Servicio de Salud Pública, Sustentabilidad Ambiental, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Gestión y Desarrollo Humano, Planeación Institucional.<br><br>Sin embargo, se evidenció aspectos a fortalecer en los siguientes procesos: Servicio Deporte y Recreación (el formato MEDE01.05.02.18.P01.F16 requiere de una actualización en el campo de responsable, lo cual no da cumplimiento a que los responsables de desarrollar las actividades de control efectúen dichas actividades con diligencia y oportunidad). Administración de Bienes Muebles, Inmuebles y Automotores (no se evidenció los responsables para el desarrollo de las actividades de control). Control y Mantenimiento de Orden Público (no se estableció responsables en el formato f16 del procedimiento Segunda Instancia Actividades Económicas – Versión 1 CÓDIGO: MMCS03.02.02.18.P11, el cual no pertenece al Subproceso Control a Construcción CÓDIGO: MMCS03.02.02, - Vinculación del Procedimiento Contravencional de Infracciones de Tránsito- Secretaría de movilidad al proceso). | NC: No Conformidad | Falta de seguimiento, monitoreo al cumplimiento de las actividades de los procedimiento del subproceso Gestión de Infracciones.<br><br>Débil comunicación entre los organismos que interactúan en la modelación entre el proceso y el subproceso | Actualizar el procedimiento y plan de control de los aspectos relacionados con contravenciones por infracciones de tránsito | AC: Acción Correctiva | Velar por la actualización de los procedimientos e implementación de controles con sus respectivos responsables | Procedimiento identificados validados y un plan de control actualizado | No aplica | Maria Victoria Tenorio Arroyo<br><br>Gustavo Adolfo Cruz Bocanegra | Profesional Universitario<br><br>Profesional Universitario | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Darlo Fernando Daza Dorado | Subsecretaria de Inspección vigilancia y Control | 21/03/2019 | | |
| Desarrollo Social / Gestión Cultural - Unidad Administrativa Especial Teatro Municipal | 4 Informe de Auditoría Interna. | Establecer responsabilidades para el desarrollo de las actividades de control y asegurar que personas competentes y con autoridad suficiente, efectúen dichas actividades con diligencia y oportunidad.<br><br>La entidad establece responsabilidades para el desarrollo de las actividades de control y asegura que personas competentes y con autoridad suficiente, efectúen dichas actividades con diligencia y oportunidad, a través de diseño de los formatos código MEDE01.05.02.18.P01.F15 y Plan de Control código MEDE01.05.02.18.P01.F16, y en el Manual de funciones de la entidad, se evidenció cumplimiento en los siguentes procesos: Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Gestión Cultural, Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Gestión de Tránsito y Transporte, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria ,Control Disciplinario, Desarrollo Económico y Competitividad, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Prestación del Servicio Educativo, Gestión del Riesgo y Desastres, Convivencia y Fortalecimiento Social, Servicios Públicos, Gestión Documental, Información Estratégica, Liquidaciones Laborales, Planeación Económica y Social, Gestión de Seguridad Social Integral, Gestión del Turismo, Servicio de Salud Pública, Sustentabilidad Ambiental, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Gestión y Desarrollo Humano, Planeación Institucional.<br><br>Sin embargo, se evidenció aspectos a fortalecer en los siguentes procesos: Servicio Deporte y Recreación (el formato MEDE01.05.02.18.P01.F16 requiere de una actualización en el campo de responsable, lo cual no da cumplimiento a que los responsables de desarrollar las actividades de control efectúen dichas actividades con diligencia y oportunidad). Administración de Bienes Muebles, Inmuebles y Automotores (no se evidenció los responsables para el desarrollo de las actividades de control). Control y Mantenimiento de Orden Público (no se estableció responsables en el formato f16 del procedimiento Segunda Instancia Actividades Económicas – Versión 1 CÓDIGO: MMCS03.02.02.18.P11, el cual no pertenece al Subproceso Control a Construcción CÓDIGO: MMCS03.02.02, - Vinculación del Procedimiento Contravencional de Infracciones de Tránsito- Secretaría de movilidad al proceso). | NC: No Conformidad | El procedimiento de "Alquiler de espacios del Teatro Municipal" con su respectivo plan de control donde se definen las responsabilidades no se encuentra articulado en la modelación del proceso "Gestión Cultural". | Incluir el procedimiento de "Alquiler de espacios del Teatro Municipal" en la modelación del proceso "Gestión Cultural". | AC: Acción Correctiva | Definir las responsabilidades para del desarrollo de las actividades de control del procedimiento de la UAE Teatro Municipal. | Procedimiento de "Alquiler de espacios del Teatro Municipal" con sus respectivos puntos de control, incluido en la modelación del proceso "Gestión Cultural" y validado ante el DADI. | No aplica | Luz Marina Ocampo Delgado | Profesional Universitario | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Patricia Alaeddine Azba | Directora Técnica | 21/03/2019 | | |

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
PLANEACION INSTITUCIONAL

**FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS**

| | |
|---|---|
| VERSIÓN | 2 |
| FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA | 27/jul/2018 |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCION | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACIÓN HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCION | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACION DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCION DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Convivencia y Seguridad / Gestión del Tránsito y Transporte | 4. Informe de Auditoría Interna | Diseñar e implementar las respectivas actividades de control. Esto incluye reajustar y comunicar políticas y procedimientos y asegurar que los controles son adecuados para apoyar el logro de los objetivos.<br><br>Se observó que la entidad diseña e implementa actividades de control que incluye el reajuste y comunicación de las políticas y procedimientos, evidenciándose el cumplimiento en los siguientes procesos: Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Control Disciplinario, Desarrollo Económico y Competitividad, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de<br>Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Prestación del Servicio Educativo, Gestión del Riesgo y Desastres, Convivencia y Fortalecimiento Social, Servicios Públicos, Gestión Documental, Información Estratégica, Liquidaciones Laborales, Planeación Económico y Social, Gestión de Seguridad Social Integral y Gestión del Turismo, Servicio de Salud Pública, Sustentabilidad Ambiental, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Gestión y Desarrollo Humano, Comunicación Pública, Administración de Tecnologías de Información y las Comunicaciones y Planeación Institucional.<br><br>Sin embargo se observó aspectos a fortalecer en los siguientes procesos: Gestión de Tránsito y Transporte y Servicio Deporte y Recreación (no se evidenció la respectiva validación de los ajustes a los procedimientos por parte del Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional) Administración de Bienes Muebles, Inmuebles, y Automotores (no se evidenciaron las actividades de control). Control y Mantenimiento del Orden Público (no se han articulado los riesgos derivados de la ejecución del procedimiento Contravencional de Infracciones de Tránsito que se ejecuta en la Secretaría de Movilidad), Gestión Cultural (la Unidad Administrativa Especial Teatro Municipal adscrita a la Secretaría de Cultura no se encuentra aplicando la metodología de la entidad en cuanto a la gestión del riesgo de su gestión).<br><br>Incumpliendo con lo establecido en Manual Operativo Sistema de Gestión, Versión 2, Dimensión 7. | NC. No Conformidad | A la fecha de la auditoría el manual del proceso y otros documentos se encontraba en proceso de validación por parte del DADII. | Dado que al momento de suscribir el presente plan de mejoramiento ya se cuenta con el manual del proceso y otros documentos validados, se orienta la acción a realizar la socialización de la documentación aprobada | AC. Acción Correctiva | Socializar los cambios en la documentación para su implementación | Una (1) evidencia de socialización de la documentación aprobada a por lo menos el 85% del personal involucrado en el proceso. | No aplica | Gustavo Cruz | Profesional Universitario | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Elkin Rodríguez Pimienta | Jefe Unidad de Apoyo a la Gestión | 21/03/2019 | | |
| Desarrollo Social / Servicio de Deporte y Recreación | 4. Informe de Auditoría Interna | Diseñar e implementar las respectivas actividades de control. Esto incluye reajustar y comunicar políticas y procedimientos y asegurar que los controles son adecuados para apoyar el logro de los objetivos.<br><br>Se observó que la entidad diseña e implementa actividades de control que incluye el reajuste y comunicación de las políticas y procedimientos, evidenciándose el cumplimiento en los siguientes procesos: Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Control Disciplinario, Desarrollo Económico y Competitividad, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de<br>Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Prestación del Servicio Educativo, Gestión del Riesgo y Desastres, Convivencia y Fortalecimiento Social, Servicios Públicos, Gestión Documental, Información Estratégica, Liquidaciones Laborales, Planeación Económico y Social, Gestión de Seguridad Social Integral y Gestión del Turismo, Servicio de Salud Pública, Sustentabilidad Ambiental, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Gestión y Desarrollo Humano, Comunicación Pública, Administración de Tecnologías de Información y las Comunicaciones y Planeación Institucional.<br><br>Sin embargo se observó aspectos a fortalecer en los siguientes procesos: Gestión de Tránsito y Transporte y Servicio Deporte y Recreación (no se evidenció la respectiva validación de los ajustes a los procedimientos por parte del Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional). Administración de Bienes Muebles, Inmuebles, y Automotores (no se evidenciaron las actividades de control). Control y Mantenimiento del Orden Público (no se han articulado los riesgos derivados de la ejecución del procedimiento Contravencional de Infracciones de Tránsito que se ejecuta en la Secretaría de Movilidad), Gestión Cultural (la Unidad Administrativa Especial Teatro Municipal adscrita a la Secretaría de Cultura no se encuentra aplicando la metodología de la entidad en cuanto a la gestión del riesgo de su gestión).<br><br>Incumpliendo con lo establecido en Manual Operativo Sistema de Gestión, Versión 2, Dimensión 7. | NC. No Conformidad | A la fecha de la auditoría el manual del proceso y otros documentos se encontraba en proceso de validación por parte del Desarrollo Administrativo institucional e Innovación-DADII. | Documentar el manual del proceso respecto a la realidad operativa del mismo (procedimientos). | AC. Acción Correctiva | Mantener actualizado las políticas de operación y los procedimientos relacionados con la caracterización del proceso de Servicio de Deporte y Recreación, los responsables del seguimiento y sus respectivos puntos de control | (1) Una divulgación semestral y/o cada vez que se realicen actualizaciones y validaciones de ajustes de las políticas de operación y de los procedimientos del Servicio de Deporte y Recreación | No aplica | Francisco Alberto Sandoval Balfora | Jefe Unidad de Apoyo a la Gestión | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Silvio Fernando López Feiro | Secretario de Despacho | 29/03/2019 | | |

| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO<br>PLANEACIÓN INSTITUCIONAL | FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS | VERSIÓN | 2 |
|---|---|---|---|
| | | FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA | 27/jul/2018 |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Burrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCIÓN | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACIÓN HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCIÓN | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Gestión Jurídico Administrativa / Administración de Bienes Inmuebles, Muebles y Automotores | 4 Informe de Auditoría Interna. | Diseñar e implementar las respectivas actividades de control. Esto incluye reajustar y comunicar políticas y procedimientos y asegurar que los controles son adecuados para apoyar el logro de los objetivos.<br><br>Se observó que la entidad diseña e implementa actividades de control que incluye el reajuste y comunicación de las políticas y procedimientos, evidenciándose el cumplimiento en los siguientes procesos. Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Control Disciplinario, Desarrollo Económico y Competitividad, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de<br>Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Prestación del Servicio Educativo, Gestión del Riesgo y Desastres, Convivencia y Fortalecimiento Social, Servicios Públicos, Gestión Documental, Información Estratégica, Liquidaciones Laborales, Planeación Económico y Social, Gestión de Seguridad Social Integral y Gestión del Turismo, Servicio de Salud Pública, Sustentabilidad Ambiental, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Gestión y Desarrollo Humano, Comunicación Pública, Administración de Tecnologías de Información y las Comunicaciones y Planeación Institucional.<br><br>Sin embargo se observó aspectos a fortalecer en los siguientes procesos. Gestión de Tránsito y Transporte y Servicio Deporte y Recreación (no se evidenció la respectiva validación de los ajustes a los procedimientos por parte del Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional). Administración de Bienes Muebles, Inmuebles, y Automotores (no se evidenciaron las actividades de control). Control y Mantenimiento del Orden Público (no se han articulado los riesgos derivados de la ejecución del procedimiento Contravencional de Infracciones de Tránsito que se ejecuta en la Secretaría de Movilidad), Gestión Cultural (la Unidad Administrativa Especial Teatro Municipal adscrita a la Secretaría de Cultura no se encuentra aplicando la metodología de la entidad en cuanto a la gestión del riesgo de su gestión).<br><br>Incumpliendo con lo establecido en Manual Operativo Sistema de Gestión. Versión 2. Dimensión 7. | NC: No Conformidad | Una posible causa por la que no se evidenciado durante la auditoría la adopción, implementación procedimientos detallados con responsables que sirvan como control, es porque la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Bienes, se encuentra en la reformulación de los procesos necesarios y sus internaciones como nuevo organismo bajo el enfoque de ejes estratégicos para dar respuesta a una Gestión Social y Productiva de Bienes y Servicios del Municipio. | Lograr integrar al MOP, los procesos necesarios y sus internaciones como nuevo organismo bajo el enfoque de ejes estratégicos para dar respuesta a una Gestión Social y Productiva de Bienes y Servicios del Municipio. | AC: Acción Correctiva | Documentar procedimientos y políticas | Implementar las respectivas actividades de control, esto incluye reajustar y comunicar políticas y procedimientos y asegurar que los controles son adecuados para apoyar el logro de los objetivos. | Humano | María Ximena Román García | Directora Técnica Unidad Administrativa Especial de Gestión de Bienes y Servicios | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Diego Cadavid Roldan | Profesional Universitario | 21/03/2019 | | |
| Convivencia y Seguridad / Control y Mantenimiento del Orden Público | 4 Informe de Auditoría Interna. | Diseñar e implementar las respectivas actividades de control. Esto incluye reajustar y comunicar políticas y procedimientos y asegurar que los controles son adecuados para apoyar el logro de los objetivos.<br><br>Se observó que la entidad diseña e implementa actividades de control que incluye el reajuste y comunicación de las políticas y procedimientos, evidenciándose el cumplimiento en los siguientes procesos. Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Control Disciplinario, Desarrollo Económico y Competitividad, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de<br>Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Prestación del Servicio Educativo, Gestión del Riesgo y Desastres, Convivencia y Fortalecimiento Social, Servicios Públicos, Gestión Documental, Información Estratégica, Liquidaciones Laborales, Planeación Económico y Social, Gestión de Seguridad Social Integral y Gestión del Turismo, Servicio de Salud Pública, Sustentabilidad Ambiental, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Gestión y Desarrollo Humano, Comunicación Pública, Administración de Tecnologías de Información y las Comunicaciones y Planeación Institucional.<br><br>Sin embargo se observó aspectos a fortalecer en los siguientes procesos: Gestión de Tránsito y Transporte y Servicio Deporte y Recreación (no se evidenció la respectiva validación de los ajustes a los procedimientos por parte del Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional) Administración de Bienes Muebles, Inmuebles, y Automotores (no se evidenciaron las actividades de control). Control y Mantenimiento del Orden Público (no se han articulado los riesgos derivados de la ejecución del procedimiento Contravencional de Infracciones de Tránsito que se ejecuta en la Secretaría de Movilidad), Gestión Cultural (la Unidad Administrativa Especial Teatro Municipal adscrita a la Secretaría de Cultura no se encuentra aplicando la metodología de la entidad en cuanto a la gestión del riesgo de su gestión).<br><br>Incumpliendo con lo establecido en Manual Operativo Sistema de Gestión. Versión 2. Dimensión 7. | NC: No Conformidad | Falta de seguimiento, monitoreo al cumplimiento de las actividades de los procedimiento, políticas d e operación del subproceso Gestión de Infracciones conforme en la normatividad vigente.<br><br>Débil comunicación entre los organismos que interactúan en la modelación entre el proceso y el subproceso | Actualizar el procedimientos, políticas y plan de control de los aspectos relacionados con contravenciones por infracciones de tránsito | AC: Acción Correctiva | Velar por la actualización de los procedimientos e implementación de controles con sus respectivos responsables y política de operación | Procedimiento identificados validados y políticas de operación | No aplica | María Victoria Tenorio Arroyo.<br><br>Gustavo Adolfo Cruz Bocanegra | Profesional Universitario<br><br>Profesional Universitario | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Darío Fernando Daza Dorado | Subsecretaria de Inspección vigilancia y Control | 21/03/2019 | | |
| Desarrollo Social / Gestión Cultural | 4 Informe de Auditoría Interna. | Diseñar e implementar las respectivas actividades de control. Esto incluye reajustar y comunicar políticas y procedimientos y asegurar que los controles son adecuados para apoyar el logro de los objetivos.<br><br>Se observó que la entidad diseña e implementa actividades de control que incluye el reajuste y comunicación de las políticas y procedimientos, evidenciándose el cumplimiento en los siguientes procesos: Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Control Disciplinario, Desarrollo Económico y Competitividad, Contabilidad General, Gestión Catastral, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Prestación del Servicio Educativo, Gestión del Riesgo y Desastres, Convivencia y Fortalecimiento Social, Servicios Públicos, Gestión Documental, Información Estratégica, Liquidaciones Laborales, Planeación Económico y Social, Gestión de Seguridad Social Integral y Gestión del Turismo, Servicio de Salud Pública, Sustentabilidad Ambiental, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Gestión y Desarrollo Humano, Comunicación Pública, Administración de Tecnologías de Información y las Comunicaciones y Planeación | NC: No Conformidad | Los riesgos de la gestión realizada por la UAEs Teatro Municipal no están registrados en el Mapa de Riesgos del proceso "Gestión Cultural".<br><br>En las reuniones realizadas con los equipos de trabajo del organismo, entre ellos el de la UAE Teatro Municipal, no se identificaron riesgos que se encuentran articulados con el objetivo del proceso de Gestión Cultural. | Realizar reunión con la UAE Teatro Municipal para identificar los riesgos articulados con el proceso.<br><br>Actualizar el mapa del riesgos del proceso "Gestión Cultural". | AC: Acción Correctiva | Identificar los riesgos aplicables a las actividades misionales de las UAE Teatro Municipal. | Un (1) mapa de riesgos del proceso "Gestión cultural" actualizado, teniendo en cuenta los riesgos de la gestión de la UAE Teatro Municipal. | No aplica | Elky Rodríguez García | Jefe Unidad de Apoyo a la Gestión | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Luz Adriana Betancourt Loriza<br><br>Nayua Patricia Alaeddine Azba | Secretaria de Cultura<br><br>Directora UAE Teatro Municipal | 21/03/2019 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO PLANEACION INSTITUCIONAL | **FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS** | **VERSIÓN** | 2 |
| | | **FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA** | 27/jul/2018 |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCION | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACION / HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCION | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Desarrollo Integral del Territorio / Sustentabilidad Ambiental | 4. Informe de Auditoría Interna | Aplicar las políticas y lineamientos para generar y comunicar la información relevante, de manera oportuna, confiable, íntegra y segura, que dé cuenta de la gestión de la entidad y facilite las acciones de control.<br><br>Se observó que la entidad implementó políticas de operación en el proceso Gestión Documental y políticas del Sistema de Gestión Documental ORFEO (aplicativo), con el fin de contar con información oportuna, confiable, íntegra y segura que permita a la entidad dar cuentas de su gestión y facilite la toma de decisiones<br><br>Se evaluó el cumplimiento de las siguientes políticas: Proceso Gestión Documental: 4.5. "Los servidores y contratistas de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali, deben en aras de la conservación de los documentos de archivos aplicar la tabla de retención documental". 4.16 "El ordenador del gasto de cada dependencia debe velar por la conservación de los documentos y las condiciones del área de Archivo". Sistema de Gestión Documental Orfeo: 4.1 Acceso al sistema de gestión documental Orfeo "Los contratistas por Prestación de Servicios, pueden tener usuario de Orfeo, pero se suprime la opción de Archivar para los radicados que se encuentren en su Bandeja de Entrada, y todos los documentos que elaboren deben ser enviados, al finalizar su trámite, al Centro de Documentación y Correspondencia, donde se termina el proceso en Orfeo. 4.2 Administración de Cuentas de Usuario del Sistema de Gestión Documental Orfeo "Literal e). Antes de pasar la última cuenta de un contrato de prestación de servicios, el Interventor o Supervisor deben exigir paz y salvo documental físico y electrónico (bandejas del aplicativo) y solicitar la inactivación de la cuenta de usuario. 4.4 Manejo de la cuenta por parte del usuario final "literal a) Todo servidor Público que tenga facultad de firmar documentos, debe gestionar la firma mecánica en el Sistema documental Orfeo".<br><br>Sin embargo se evidenciaron aspectos a mejorar frente a la implementación de las mismas en los siguientes procesos:<br><br>4.5. Sustentabilidad Ambiental, Gestión Tributaria, Adminstración de Tesorería, Convivencia y Fortalecimiento Social, Liquidaciones Laborales, Planeación Económica y Social, Gestión Cultural- Secretaría de Cultura, Servicio Deporte Y Recreación, Comunicación Pública, Servicio de Salud Pública, Gestión del Turismo, Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales.<br>4.16. Prestación del Servicio Educativo, Gestión de Seguridad Social Integral, Gestión de Tránsito y Transporte, Sustentabilidad Ambiental, Gestión Tributaria, Gestión Catastral, Desarrollo Económico Y Competitividad, Liquidaciones Laborales, Servicio Deporte Y Recreación, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial Participación Ciudadana Y Gestión Comunitaria, Servicio de Salud Pública, Gestión del Turismo.<br>4.1. Gestión de Finanzas Públicas<br>4.2 Gestión de Tránsito y Transporte, Gestión Catastral, Desarrollo Económico Y Competitividad, Gestión Cultural (UAE Takeshima), Gestión del Turismo, Administración de Tecnologías de Información y las Comunicaciones.<br>4.4 Gestión de Finanzas Públicas, Prestación del Servicio Educativo, Gestión de Seguridad Social Integral, Sustentabilidad Ambiental, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Liquidaciones Laborales, Planeación Económica y Social, Gestión Cultural (Secretaría de Cultura, UAE Teatro, Municipal, UAE Takeshima), Servicio Deporte y Recreación, Desarrollo Físico, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Planeación Institucional, Servicio de Salud Pública, Gestión del Turismo, Control y Mantenimiento del Orden Público (Área de Contravenciones- Secretaría de Movilidad), Información Estratégica.<br>Incumpliendo con lo establecido en Manual Operativo Sistema de Gestión, Versión 2. Dimensión 7. Criterios diferenciales MECI Avanzado. Componente Información y comunicación, 1ra Línea.<br><br>Incurriendo en el riesgo de no gestionar el manejo organizado o sistematizado de los recursos de información que se procesan al interior de la entidad, para la generación de informes confiables que permitan la toma de decisiones pertinentes y oportunas. | NC: No Conformidad | Debilidad en el seguimiento a la aplicación de la tabla de retención documental. | Implementar estrategia de seguimiento a la aplicación de la TRD, con el fin de promover la implementación del mismo. | AC Acción Correctiva | Gestionar el manejo organizado y sistematizado de los recursos de información, para potencializar la gestión del organismo. | Un (1) seguimiento a la aplicación de la TRD, realizado. | No aplica | Mauricio Alejandro Jaramillo Parra | Jefe Unidad de Apoyo a la Gestión | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Mauricio Alejandro Jaramillo Parra | Jefe Unidad de Apoyo a la Gestión | 30/03/2019 | | |
| | | | | Falta de condiciones adecuadas para la conservación de documentos y área de archivo de gestión. | Iniciar proceso de adecuación de espacios físicos, que permitan trasladar parte del archivo inactivo y de gestión, del organismo. | | | Adecuación de espacio físico. | | | | | | | | 30/03/2019 | | |
| | | | | Desconocimiento de las bondades del aplicativo ORFEO, por parte del nivel directivo. De igual manera, al momento de la auditoría se contaba con comunicación oficial No. 2018413010007227 4 del 29/oct/2018, dirigida a la Subdirección de Trámites y Servicios de la entidad, solicitando la creación de firma mecánica. | Implementar firma mecánica. | | | Comunicaciones oficiales internas, generadas con firma mecánica. | | | | | | | | 30/03/2019 | | |

| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO PLANEACIÓN INSTITUCIONAL | FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS | VERSIÓN | 2 |
|---|---|---|---|
| | | FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA | 27/jul/2018 |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCIÓN | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACIÓN / HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCIÓN | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Gestión de Hacienda Publica / Gestión Tributaria | 4. Informe de Auditoría interna. | Aplicar las políticas y lineamentos para generar y comunicar la información relevante, de manera oportuna, confiable, Integra y segura, que dé cuenta de la gestión de la entidad y facilite las acciones de control.<br><br>Se observó que la entidad implementó políticas de operación en el proceso Gestión Documental y políticas del Sistema de Gestión Documental ORFEO (aplicativo), con el fin de contar con información oportuna, confiable, Integra y segura que permita a la entidad dar cuentas de su gestión y facilite la toma de decisiones<br><br>Se evaluó el cumplimiento de las siguientes políticas. Proceso Gestión Documental 4.5, "Los servidores y contratistas de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali, deben en aras de la conservación de los documentos de archivos aplicar la tabla de retención documental", 4.16 "El ordenador del gasto de cada dependencia debe velar por la conservación de los documentos y las condiciones del área de Archivo", Sistema de Gestión Documental Orfeo. 4.1 Acceso al sistema de gestión documental Orfeo "Los contratistas por Prestación de Servicios, pueden tener usuario de Orfeo, pero se suprime la opción de Archivar para los radicados que se encuentren en su Bandeja de Entrada, y todos los documentos que elaboren deben ser enviados, al finalizar su trámite, al Centro de Documentación y Correspondencia, donde se termina el proceso en Orfeo 4.2 Administración de Cuentas de Usuario del Sistema de Gestión Documental Orfeo "Literal e). Antes de pasar la última cuenta de un contrato de prestación de servicios, el Interventor o Supervisor deben exigir paz y salvo documental físico y electrónico (bandejas del aplicativo) y solicitar la inactivación de la cuenta de usuario. 4.4 Manejo de la cuenta por parte del usuario final "literal a) Todo servidor Público que tenga facultad de firmar documentos, debe gestionar la firma mecánica en el Sistema documental Orfeo".<br><br>Sin embargo se evidenciaron aspectos a mejorar frente a la implementación de las mismas en los siguientes procesos<br><br>4.5. Sustentabilidad Ambiental, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Convivencia y Fortalecimiento Social, Liquidaciones Laborales, Planeación Económica y Social, Gestión Cultural- Secretaría de Cultura, Servicio Deporte Y Recreación, Comunicación Pública, Servicio de Salud Pública, Gestión del Turismo, Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales.<br>4.16. Prestación del Servicio Educativo, Gestión de Seguridad Social Integral, Gestión de Tránsito y Transporte, Sustentabilidad Ambiental, Gestión Tributaria, Gestión Catastral, Desarrollo Económico Y Competitividad, Liquidaciones Laborales, Servicio Deporte Y Recreación, Planeación Física y del Ordenamiento | NC: No Conformidad | Desconocimiento de los Servidores Públicos y Contratistas de en la aplicación de las Políticas del Proceso de Gestión Documental y del Sistema de Gestión Documental Orfeo<br><br>4.4 Los servidores Público Líderes de los Subprocesos que tienen facultad de firmar documento no utilizan la firma mecánica debido a los posibles riesgos de suplantación fraude que se pueden materializar en la Gestión Tributaria. | 4.5 Capacitar a los servidores Públicos y contratistas de la Subdirección de Rentas en el manejo y conservación de los documentos de archivo, la aplicación de la tabla documental TDR y la Tabla de Valoración Documental (TVD). | AC: Acción Correctiva | 4.5 Desarrollar conocimiento para la operatividad de las políticas del Sistema Gestión Documental y Orfeo | 4.5 Capacitar 250 Servidores Públicos y Contratistas de la Subdirección de Rentas Municipales. | No aplica | Miguel Ángel Ruiz | Profesional Universitario | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Paula Andrea Loaiza Giraldo | Subdirector Departamento Administrativo | 29/03/2019 | | |
| | | | | | 4.16 Gestionar ante la Oficina de Apoyo a la Gestión del Departamento Administrativo de Hacienda el traslado de las cajas con los expedientes debidamente archivados de los subprocesos para el sitio dispuesto para su archivo final y custodia | | 4.16 Mantener y conservar en buenas condiciones los archivos y documentos generados en la Subdirección de Impuestos y Rentas. | 4.16. Un Informe trimestral a la Oficina de Apoyo a la Gestión de las cajas con sus respectivos FUID y expedientes para ser trasladadas al sitio de archivo, disposición final y custodia. | | Gaby Esmeralda Medina | Profesional Universitario | | | | | | | |
| | | | | | 4.4 Realizar el análisis jurídico de la conveniencia de utilizar la firma mecánica en el Sistema Documental Orfeo, por aquellos servidores Públicos que tienen la facultad de firmar documentos. | | 4.4 Agilizar los trámites de respuesta a los usuarios y los procedimientos masivos adelantados por la Subdirección de Impuestos y Rentas | 4.4 Un documento con el análisis jurídico de la viabilidad de la forma mecánica. | | Nelsy Lara Useche | Profesional Especializado | | | | | | | |
| Hacienda Publica / Administración de Tesorería | 4. Informe de Auditoría Interna. | Aplicar las políticas y lineamentos para generar y comunicar la información relevante, de manera oportuna, confiable, Integra y segura, que dé cuenta de la gestión de la entidad y facilite las acciones de control.<br><br>Se observó que la entidad implementó políticas de operación en el proceso Gestión Documental y políticas del Sistema de Gestión Documental ORFEO (aplicativo), con el fin de contar con información oportuna, confiable, Integra y segura que permita a la entidad dar cuentas de su gestión y facilite la toma de decisiones.<br><br>Se evaluó el cumplimiento de las siguientes políticas: Proceso Gestión Documental: 4.5, "Los servidores y contratistas de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali, deben en aras de la conservación de los documentos de archivos aplicar la tabla de retención documental", 4.16 "El ordenador del gasto de cada dependencia debe velar por la conservación de los documentos y las condiciones del área de Archivo", Sistema de Gestión Documental Orfeo: 4.1 Acceso al sistema de gestión documental Orfeo "Los contratistas por Prestación de Servicios, pueden tener usuario de Orfeo, pero se suprime la opción de Archivar para los radicados que se encuentren en su Bandeja de Entrada, y todos los documentos que elaboren deben ser enviados, al finalizar su trámite, al Centro de Documentación y Correspondencia, donde se termina el proceso en Orfeo. 4.2 Administración de Cuentas de Usuario del Sistema de Gestión Documental Orfeo "Literal e). Antes de pasar la última cuenta de un contrato de prestación de servicios, el Interventor o Supervisor deben exigir paz y salvo documental físico y electrónico (bandejas del aplicativo) y solicitar la inactivación de la cuenta de usuario. 4.4 Manejo de la cuenta por parte del usuario final "literal a) Todo servidor Público que tenga facultad de firmar documentos, debe gestionar la firma mecánica en el Sistema documental Orfeo".<br><br>Sin embargo se evidenciaron aspectos a mejorar frente a la implementación de las mismas en los siguientes procesos.<br><br>4.5. Sustentabilidad Ambiental, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Convivencia y Fortalecimiento Social, Liquidaciones Laborales, Planeación Económica y Social, Gestión Cultural- Secretaría de Cultura, Servicio Deporte Y Recreación, Comunicación Pública, Servicio de Salud Pública, Gestión del Turismo, Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales.<br>4.16 Prestación del Servicio Educativo, Gestión de Seguridad Social Integral, Gestión de Tránsito y Transporte, Sustentabilidad Ambiental, Gestión Tributaria, Gestión Catastral, Desarrollo Económico Y Competitividad, Liquidaciones Laborales, Servicio Deporte Y Recreación, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial Participación Ciudadana Y Gestión Comunitaria, Servicio de Salud Pública, Gestión del Turismo.<br>4.1. Gestión de Finanzas Públicas<br>4.2 Gestión de Tránsito y Transporte, Gestión Catastral, Desarrollo Económico Y Competitividad, Gestión Cultural (UAE Takeshima), Gestión del Turismo, Administración de Tecnologías de Información y las Comunicaciones.<br>4.4. Gestión de Finanzas Públicas, Prestación del Servicio Educativo, Gestión de Seguridad Social Integral, Sustentabilidad Ambiental, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Liquidaciones Laborales, Planeación Económica y Social, Gestión Cultural (Secretaría de Cultura, UAE Teatro, Municipal, UAE Takeshima), Servicio Deporte y Recreación, Desarrollo Físico, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Planeación Institucional, Servicio de Salud Pública, Gestión del Turismo, Control y Mantenimiento del Orden Público (Área de Contravenciones- Secretaría de Movilidad), Información Estratégica,<br>Incumpliendo con lo establecido en Manual Operativo Sistema de Gestión, Versión 2. Dimensión 7. Criterios diferenciales MECI Avanzado. Componente Información y comunicación, 1ra Línea. | NC: No Conformidad | No se tiene en cuenta la tabla de retención documental para elaborar circulares en la Oficina Técnica Operativa de Cobro Persuasivo. | Solicitar lineamiento a la Subdirección de Tramites, Servicios y Gestión Documental para la correcta aplicación de la tabla de retención documental en la Subdirección de Tesorería Municipal, debido a que el ORFEO no esta parametrizado de acuerdo a esta | AC: Acción Correctiva | Garantizar la correcta aplicación de la TRD en el proceso de Administración de Tesorería. | Tabla de Retención Documental aplicada correctamente en el proceso de Administración de Tesorería. | No aplica | Letty Margareth Escobar Burbano | Subdirectora de Departamento Administrativo | 18/01/2019 | 29/03/2019 | Patricia Hernández | Director de Departamento | 28/02/2019 | | |
| | | | NC: No Conformidad | No todos los funcionarios del Proceso de Administración de Tesorería cuentan con firma mecánica en el ORFEO. | Solicitar al CTO del Departamento Administrativo de Hacienda Municipal la implementación de la firma mecánica para los funcionarios del Proceso de Administración de Tesorería. | | Implementar la firma mecánica en el proceso de Administración de Tesorería. | 100% de los funcionarios del proceso de Administración de Tesorería con la firma mecánica implementada. | | | | | | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO<br>PLANEACIÓN INSTITUCIONAL | **FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS** | **VERSIÓN** | 2 |
| | | **FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA** | 27/jul/2018 |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCIÓN | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACIÓN / HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCION | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Convivencia y Seguridad / Convivencia y Fortalecimiento Social | 4. Informe de Auditoría Interna. | Aplicar las políticas y lineamientos para generar y comunicar la información relevante, de manera oportuna, confiable, Integra y segura, que dé cuenta de la gestión de la entidad y facilite las acciones de control.<br><br>Se observó que la entidad implementó políticas de operación en el proceso Gestión Documental y políticas del Sistema de Gestión Documental ORFEO (aplicativo), con el fin de contar con información oportuna, confiable, Integra y segura que permita a la entidad dar cuentas de su gestión y facilite la toma de decisiones.<br><br>Se evaluó el cumplimiento de las siguientes políticas Proceso Gestión Documental: 4.5, "Los servidores y contratistas de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali, deben en aras de la conservación de los documentos de archivos aplicar la tabla de retención documental". 4.16 "El ordenador del gasto de cada dependencia debe velar por la conservación de los documentos y las condiciones del área de *Archivo*". Sistema de Gestión Documental Orfeo: 4.1 Acceso al sistema de gestión documental Orfeo "Los contratistas por Prestación de Servicios, pueden tener usuario de Orfeo,<br>pero se suprime la opción de Archivar para los radicados que se encuentren en su Bandeja de Entrada, y todos los documentos que elaboren deben ser enviados, al finalizar su trámite, al Centro de Documentación y Correspondencia, donde se termina el proceso en Orfeo. 4.2 Administración de Cuentas de Usuario del Sistema de Gestión Documental Orfeo "Literal e) Antes de pasar la última cuenta de un contrato de prestación de servicios, el Interventor o Supervisor deben exigir paz y salvo documental físico y electrónico (bandejas del aplicativo) y solicitar la inactivación de la cuenta de usuario. 4.4 Manejo de la cuenta por parte del usuario final "literal a) Todo servidor Público que tenga facultad de firmar documentos, debe gestionar la firma mecánica en el Sistema documental Orfeo",<br><br>Sin embargo se evidenciaron aspectos a mejorar frente a la implementación de las mismas en los siguientes procesos<br><br>4.5. Sustentabilidad Ambiental, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Convivencia y Fortalecimiento Social, Liquidaciones Laborales, Planeación Económica y Social, Gestión Cultural- Secretaría de Cultura, Servicio Deporte Y Recreación, Comunicación Pública, Servicio de Salud Pública, Gestión del Turismo, Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales.<br>4.16. Prestación del Servicio Educativo, Gestión de Seguridad Social Integral, Gestión de Tránsito y Transporte, Sustentabilidad Ambiental, Gestión Tributaria, Gestión Catastral, Desarrollo Económico Y Competitividad, Liquidaciones Laborales, Servicio Deporte Y Recreación, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial Participación Ciudadana Y Gestión Comunitaria, Servicio de Salud Pública, Gestión del Turismo.<br>4.1. Gestión de Finanzas Públicas<br>4.2. Gestión de Tránsito y Transporte, Gestión Catastral, Desarrollo Económico Y Competitividad, Gestión Cultural (UAE Takeshima), Gestión del Turismo, Administración de Tecnologías de Información y las Comunicaciones.<br>4.4 Gestión de Finanzas Públicas, Prestación del Servicio Educativo, Gestión de Seguridad Social Integral, Sustentabilidad Ambiental, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Liquidaciones Laborales, Planeación Económica y Social, Gestión Cultural (Secretaría de Cultura, UAE Teatro, Municipal, UAE Takeshima), Servicio Deporte y Recreación, Desarrollo Físico, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Planeación Institucional, Servicio de Salud Pública, Gestión del Turismo, Control y Mantenimiento del Orden Público (Área de Contravenciones- Secretaría de Movilidad), Información Estratégica.<br>Incumpliendo con lo establecido en Manual Operativo Sistema de Gestión, Versión 2. Dimensión 7. Criterios diferenciales MECI Avanzado. Componente Información y comunicación. 1ra Línea. | NC. No Conformidad | Falta de apropiación de las políticas y lineamientos de Gestión documental y Orfeo para generar y comunicar la información relevante, de manera oportuna, confiable, Integra y segura, que dé cuenta de la gestión de la entidad. | Capacitar al personal de la Secretaría de seguridad y Justicia en la aplicación de las políticas y lineamientos de Gestión documental y Orfeo para generar y comunicar la información relevante, de manera oportuna, confiable, Integra y segura, que dé cuenta de la gestión de la entidad. | AC. Acción Correctiva | Implementar las políticas y lineamientos de Gestión documental y Orfeo para generar y comunicar la información relevante, de manera oportuna, confiable, Integra y segura, que dé cuenta de la gestión de la entidad. | Un (1) acta de reunión con el análisis de la política | No aplica | María Victoria Tenorio Arroyo | Profesional Universitario | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Diana Patricia Cadavid Tobón | Jefe Unidad de Apoyo a la Gestión | 21/03/2019 | | |
| | | | | Falta de seguimiento a la implementación de las políticas de Gestión Documental y Orfeo | Monitorear la aplicación de las políticas y lineamientos de Gestión documental y Orfeo para generar y comunicar la información relevante, de manera oportuna, confiable, Integra y segura, que dé cuenta de la gestión de la entidad. | | | Una (1) circular de socialización de las políticas de operación | | | | | | | | | | |
| Gestión del Talento Humano / Liquidaciones Laborales | 4. Informe de Auditoría Interna | Aplicar las políticas y lineamientos para generar y comunicar la información relevante, de manera oportuna, confiable, Integra y segura, que dé cuenta de la gestión de la entidad y facilite las acciones de control.<br><br>Se observó que la entidad implementó políticas de operación en el proceso Gestión Documental y políticas del Sistema de Gestión Documental ORFEO (aplicativo), con el fin de contar con información oportuna, confiable, Integra y segura que permita a la entidad dar cuentas de su gestión y facilite la toma de decisiones.<br><br>Se evaluó el cumplimiento de las siguientes políticas Proceso Gestión Documental: 4.5, "Los servidores y contratistas de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali, deben en aras de la conservación de los documentos de archivos aplicar la tabla de retención documental". 4.16 "El ordenador del gasto de cada dependencia debe velar por la conservación de los documentos y las condiciones del área de Archivo". Sistema de Gestión Documental Orfeo: 4.1 Acceso al sistema de gestión documental Orfeo "Los contratistas por Prestación de Servicios, pueden tener usuario de Orfeo,<br>pero se suprime la opción de Archivar para los radicados que se encuentren en su Bandeja de Entrada, y todos los documentos que elaboren deben ser enviados, al finalizar su trámite, al Centro de Documentación y Correspondencia, donde se termina el proceso en Orfeo. 4.2 Administración de Cuentas de Usuario del Sistema de Gestión Documental Orfeo "Literal e). Antes de pasar la última cuenta de un contrato de prestación de servicios, el Interventor o Supervisor deben exigir paz y salvo documental físico y electrónico (bandejas del aplicativo) y solicitar la inactivación de la cuenta de usuario. 4.4 Manejo de la cuenta por parte del usuario final "literal a) Todo servidor Público que tenga facultad de firmar documentos, debe gestionar la firma mecánica en el Sistema documental Orfeo",<br><br>Sin embargo se evidenciaron aspectos a mejorar frente a la implementación de las mismas en los siguientes procesos:<br><br>4.5. Sustentabilidad Ambiental, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Convivencia y Fortalecimiento Social, Liquidaciones Laborales, Planeación Económica y Social, Gestión Cultural- Secretaría de Cultura, Servicio Deporte Y | NC. No Conformidad | Implementación de la firma mecánica en el Sistema de Gestión Documental Orfeo. | Establecer la implementación de la Firma Mecánica en el Sistema de Gestión Documental ORFEO. | AC. Acción Correctiva | Implementación efectiva de la Firma Mecánica en el Sistema de Gestión Documental ORFEO | Implementación efectiva de la Firma Mecánica en el Sistema de Gestión Documental ORFEO, solo para las comunicaciones internas de Solicitud de Certificado de No Embargo en los Procedimientos de Retiro Parcial de Auxilio de Cesantías y de Liquidación y Reconocimiento de Cesantías Definitivas y Otras Prestaciones del Proceso | No aplica | Oscar Rojas Rodríguez | Profesional Especializado | 18/01/2019 | 21/03/2019 | Carlos Alberto Burgos Ramírez | Subdirector Departamento Administrativo | 21/02/2019 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO<br>PLANEACIÓN INSTITUCIONAL | **FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS** | **VERSIÓN** | 2 |
| | | **FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA** | 27/jul/2018 |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCIÓN | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACIÓN /HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCIÓN | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Direccionamiento Estratégico / Planeación Económica y Social | 4 Informe de Auditoría Interna. | Aplicar las políticas y lineamientos para generar y comunicar la información relevante, de manera oportuna, confiable, Integra y segura, que dé cuenta de la gestión de la entidad y facilite las acciones de control.<br><br>Se observó que la entidad implementó políticas de operación en el proceso Gestión Documental y políticas del Sistema de Gestión Documental ORFEO (aplicativo), con el fin de contar con información oportuna, confiable, Integra y segura que permita a la entidad dar cuentas de su gestión y facilite la toma de decisiones.<br><br>Se evaluó el cumplimiento de las siguientes políticas: Proceso Gestión Documental: 4.5, "Los servidores y contratistas de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali, deben en aras de la conservación de los documentos de archivos aplicar la tabla de retención documental", 4.16 "El | NC: No Conformidad | 1. Debilidad en el seguimiento de la aplicación de los lineamientos de la TRD, según las políticas de Gestión Documental. | 1. Realizar seguimiento a la aplicación de los línea mientos TRD, según las políticas de Gestión Documental. | AC: Acción Correctiva | 1. La correcta aplicación de la TRD de acuerdo al tipo de documento asignando el tiempo de permanencia en cada etapa del ciclo vital. | 1. Un (1) Seguimiento mensual a la aplicación de los lineamientos TRD, según las políticas de Gestión Documental. | No aplica | Elena Londoño Gómez | Director de Departamento | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Steffany Lizzette Escobar Rincón | Jefe Unidad de Apoyo a la Gestión | 21/03/2019 | | |
| | | | | 2. No fue posible identificar con los líderes de proceso los trámites y/o tipos de documentos susceptibles para implementar la firma mecánica, teniendo en cuenta la complejidad inherente de cada trámite y las restricciones de tiempo del sistema Orfeo. | 2. Identificar los trámites y/o tipos de documentos susceptibles para implementar la firma mecánica y así gestionar una prueba piloto para su implementación. | AC: Acción Correctiva | 2. Implementar la firma mecánica en los trámites y/o tipos de documentos identificados como susceptibles de su implementación. | 2. Implementar en por lo menos tres (3) trámites y/o tipos de documentos la firma mecánica. | | | | | | | | | | |
| Desarrollo Social / Gestión Cultural | 4 Informe de Auditoría Interna | Aplicar las políticas y lineamientos para generar y comunicar la información relevante, de manera oportuna, confiable, Integra y segura, que dé cuenta de la gestión de la entidad y facilite las acciones de control.<br><br>Se observó que la entidad implementó políticas de operación en el proceso Gestión Documental y políticas del Sistema de Gestión Documental ORFEO (aplicativo), con el fin de contar con información oportuna, confiable, Integra y segura que permita a la entidad dar cuentas de su gestión y facilite la toma de decisiones.<br><br>Se evaluó el cumplimiento de las siguientes políticas: Proceso Gestión Documental: 4.5, "Los servidores y contratistas de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali, deben en aras de la conservación de los documentos de archivos aplicar la tabla de retención documental", 4.16 "El ordenador del gasto de cada dependencia debe velar por la conservación de los documentos y las condiciones del área de Archivo". Sistema de Gestión Documental Orfeo: 4.1 Acceso al sistema de gestión documental Orfeo "Los contratistas por Prestación de Servicios, pueden tener usuario de Orfeo, pero se suprime la opción de Archivar para los radicados que se encuentren en su Bandeja de Entrada, y todos los documentos que elaboren deben ser enviados, al finalizar su trámite, al Centro de Documentación y Correspondencia, donde se termina el proceso en Orfeo. 4.2 Administración de Cuentas de Usuario del Sistema de Gestión Documental Orfeo "Literal e). Antes de pasar la última cuenta de un contrato de prestación de servicios, el Interventor o Supervisor deben exigir paz y salvo documental físico y electrónico (bandejas del aplicativo) y solicitar la inactivación de la cuenta de usuario. 4.4 Manejo de la cuenta por parte del usuario final "literal a) Todo servidor Público que tenga facultad de firmar documentos, debe gestionar la firma mecánica en el Sistema documental Orfeo".<br><br>Sin embargo se evidenciaron aspectos a mejorar frente a la implementación de las mismas en los siguientes procesos:<br><br>4.5. Sustentabilidad Ambiental, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Convivencia y Fortalecimiento Social, Liquidaciones Laborales, Planeación Económica y Social, Gestión Cultural- Secretaría de Cultura, Servicio Deporte Y Recreación, Comunicación Pública, Servicio de Salud Pública, Gestión del Turismo, Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales.<br>4.16. Prestación del Servicio Educativo, Gestión de Seguridad Social Integral, Gestión de Tránsito y Transporte, Sustentabilidad Ambiental, Gestión Tributaria, Gestión Catastral, Desarrollo Económico Y Competitividad, Liquidaciones Laborales, Servicio Deporte Y Recreación, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Participación Ciudadana Y Gestión Comunitaria, Servicio de Salud Pública, Gestión del Turismo.<br>4.1. Gestión de Finanzas Públicas<br>4.2. Gestión de Tránsito y Transporte, Gestión Catastral, Desarrollo Económico Y Competitividad, Gestión Cultural (UAE Takeshima), Gestión del Turismo, Administración de Tecnologías de Información y las Comunicaciones.<br>4.4. Gestión de Finanzas Públicas, Prestación del Servicio Educativo, Gestión de Seguridad Social integral, Sustentabilidad Ambiental, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Liquidaciones Laborales, Planeación Económica y Social, Gestión Cultural (Secretaría de Cultura, UAE Teatro, Municipal, UAE Takeshima), Servicio Deporte y Recreación, Desarrollo Físico, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Planeación Institucional, Servicio de Salud Pública, Gestión del Turismo, Control y Mantenimiento del Orden Público (Área de Contravenciones- Secretaría de Movilidad), Información Estratégica.<br>Incumpliendo con lo establecido en Manual Operativo Sistema de Gestión. Versión 2. Dimensión 7. Criterios diferenciales MECI Avanzado. Componente Información y comunicación. 1ra Línea.<br><br>Incurriendo en el riesgo de no gestionar el manejo organizado o sistematizado de los recursos de información que se procesan al interior de la entidad, para la generación de informes confiables que permitan la toma de decisiones pertinentes y oportunas. | NC: No Conformidad | Desconocimiento de las políticas del proceso "Gestión Documental" y las políticas del "Sistema de Gestión Documental Orfeo" por parte del personal de la Secretaría de Cultura y de las UAEs Estudios Takeshima y Teatro Municipal. | Socializar las políticas del proceso "Gestión Documental" y las políticas del "Sistema de Gestión Documental Orfeo" al personal Secretaría de Cultura y de las UAEs Estudios Takeshima y Teatro Municipal. | AC: Acción Correctiva | Fortalecer la implementación de políticas del proceso "Gestión Documental" y las políticas del "Sistema de Gestión Documental Orfeo" | Una (1) socialización de las políticas del proceso "Gestión Documental" y las políticas del "Sistema de Gestión Documental Orfeo" al personal de la Secretaría de Cultura y de las UAEs Estudios Takeshima y Teatro Municipal. | No aplica | Elsy Rodríguez García | Jefe Unidad de Apoyo a la Gestión | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Luz Adriana Betancourt Lorza<br><br>José Manuel Angulo Rivera | Secretaría de Cultura<br><br>Director UAE Estudios de Grabación Takeshima | 21/03/2019 | | |
| | | | | Rotación del personal de prestadores de servicio lo cual dificultad la adopción de las políticas. | En la jornada de reinducción de prestadores de servicio incluir las políticas de "Gestión Documental" y las políticas del "Sistema de Gestión Documental Orfeo. | | | Un (1) acta de inducción donde se evidencia dentro de los temas tratados las políticas de gestión documental. | | | | | | | | | | |

| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO PLANEACION INSTITUCIONAL | FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS | VERSIÓN | 2 |
|---|---|---|---|
| | | FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA | 27/jul/2018 |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Burtrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCION | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACION /HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCION | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCION DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Desarrollo Social / Servicio de Deporte y Recreación | 4 Informe de Auditoría Interna | Aplicar las políticas y lineamientos para generar y comunicar la información relevante, de manera oportuna, confiable, Integra y segura, que dé cuenta de la gestión de la entidad y facilite las acciones de control.<br><br>Se observó que la entidad implementó políticas de operación en el proceso Gestión Documental y políticas del Sistema de Gestión Documental ORFEO (aplicativo), con el fin de contar con información oportuna, confiable, Integra y segura que permita a la entidad dar cuentas de su gestión y facilite la toma de decisiones.<br><br>Se evaluó el cumplimiento de las siguientes políticas: Proceso Gestión Documental. 4.5, "Los servidores y contratistas de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali, deben en aras de la conservación de los documentos de archivos aplicar la tabla de retención documental". 4.16 "El ordenador del gasto de cada dependencia debe velar por la conservación de los documentos y las condiciones del área de Archivo". Sistema de Gestion Documental Orfeo. 4.1 Acceso al sistema de gestión documental Orfeo "Los contratistas por Prestación de Servicios, pueden tener usuario de Orfeo, pero se suprime la opción de Archivar para los radicados que se encuentren en su Bandeja de Entrada, y todos los documentos que elaboren deben ser enviados, al finalizar su trámite, al Centro de Documentación y Correspondencia, donde se termina el proceso en Orfeo. 4.2 Administración de Cuentas de Usuario del Sistema de Gestión Documental Orfeo "Literal e), Antes de pasar la última cuenta de un contrato de prestación de servicios, el Interventor o Supervisor deben exigir paz y salvo documental físico y electrónico (bandejas del aplicativo) y solicitar la inactivación de la cuenta de usuario. 4.4 Manejo de la cuenta por parte del usuario final "literal a) Todo servidor Público que tenga facultad de firmar documentos, debe gestionar la firma mecánica en el Sistema documental Orfeo".<br><br>Sin embargo se evidenciaron aspectos a mejorar frente a la implementación de las mismas en los siguientes procesos.<br><br>4.5 Sustentabilidad Ambiental, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Convivencia y Fortalecimiento Social, Liquidaciones Laborales, Planeación Económica y Social, Gestión Cultural- Secretaría de Cultura, Servicio Deporte Y | NC No Conformidad | Se presentan falencias en la aplicación de lineamientos definidos por el proceso Gestión Documental para la elaboración de actas de reunión y listados de asistencia | Generar estrategias para aplicar la políticas de operación en el proceso de Gestión Documental con el personal del organismo | AC Acción Correctiva | Cumplir con los lineamientos establecidos por el proceso Gestión Documental para el control de los documentos | 100% de actas de reunión y listado de asistencia elaboradas con los criterios establecidos del instructivo para su diligenciamiento | No aplica | Francisco Alberto Sandoval Baffoni | Jefe Unidad de Apoyo a la Gestión | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Silvio Fernando López Ferro | Secretario de Despacho | 29/03/2019 | | |
| Direccionamiento Estratégico / Comunicación Pública | 4 Informe de Auditoría Interna. | Aplicar las políticas y lineamientos para generar y comunicar la información relevante, de manera oportuna, confiable, Integra y segura, que dé cuenta de la gestión de la entidad y facilite las acciones de control.<br><br>Se observó que la entidad implementó políticas de operación en el proceso Gestión Documental y políticas del Sistema de Gestión Documental ORFEO (aplicativo), con el fin de contar con información oportuna, confiable, Integra y segura que permita a la entidad dar cuentas de su gestión y facilite la toma de decisiones.<br><br>Se evaluó el cumplimiento de las siguientes políticas: Proceso Gestión Documental. 4.5, "Los servidores y contratistas de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali, deben en aras de la conservación de los documentos de archivos aplicar la tabla de retención documental". 4.16 "El ordenador del gasto de cada dependencia debe velar por la conservación de los documentos y las condiciones del área de Archivo". Sistema de Gestión Documental Orfeo. 4.1 Acceso al sistema de gestión documental Orfeo "Los contratistas por Prestación de Servicios, pueden tener usuario de Orfeo, pero se suprime la opción de Archivar para los radicados que se encuentren en su Bandeja de Entrada, y todos los documentos que elaboren deben ser enviados, al finalizar su trámite, al Centro de Documentación y Correspondencia, donde se termina el proceso en Orfeo. 4.2 Administración de Cuentas de Usuario del Sistema de Gestión Documental Orfeo "Literal e), Antes de pasar la última cuenta de un contrato de prestación de servicios, el Interventor o Supervisor deben exigir paz y salvo documental físico y electrónico (bandejas del aplicativo) y solicitar la inactivación de la cuenta de usuario. 4.4 Manejo de la cuenta por parte del usuario final "literal a) Todo servidor Público que tenga facultad de firmar documentos, debe gestionar la firma mecánica en el Sistema documental Orfeo".<br><br>Sin embargo se evidenciaron aspectos a mejorar frente a la implementación de las mismas en los siguientes procesos:<br><br>4.5 Sustentabilidad Ambiental, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Convivencia y Fortalecimiento Social, Liquidaciones Laborales, Planeación Económica y Social, Gestión Cultural- Secretaría de Cultura, Servicio Deporte Y | NC No Conformidad | Se presentan falencias al revisar la aplicación de lineamientos definidos por el proceso Gestión Documental para la elaboración de actas de reunión | Designar a una persona responsable de verificar la aplicación de los criterios establecidos en el instructivo para diligenciar el listado de asistencia y el acta de reunión | AC Acción Correctiva | Cumplir con los lineamientos establecidos por el proceso Gestión Documental para el control de los documentos | 100% de actas de reunión elaboradas con los criterios establecidos en el instructivo para diligenciar el listado de asistencia y el acta de reunión | No aplica | María Isabel Ortega Solano | Profesional Universitario | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Rodolfo Gómez Concha | Jefe de Oficina | 21/03/2018 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO<br>PLANEACIÓN INSTITUCIONAL | **FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS** | **VERSIÓN** | **2** |
| | | **FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA** | **27/jul/2018** |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoria No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCIÓN | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACIÓN Y/O HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCIÓN | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Desarrollo Social / Servicio de Salud Pública | 4 Informe de Auditoría Interna | Aplicar las políticas y lineamientos para generar y comunicar la información relevante, de manera oportuna, confiable, Integra y segura, que dé cuenta de la gestión de la entidad y facilite las acciones de control.<br><br>Se observó que la entidad implementó políticas de operación en el proceso Gestión Documental y políticas del Sistema de Gestión Documental ORFEO (aplicativo), con el fin de contar con información oportuna, confiable, Integra y segura que permita a la entidad dar cuentas de su gestión y facilite la toma de decisiones.<br><br>Se evaluó el cumplimiento de las siguientes políticas: Proceso Gestión Documental: 4.5, "Los servidores y contratistas de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali, deben en aras de la conservación de los documentos de archivos aplicar la tabla de retención documental", 4.16 "El ordenador del gasto de cada dependencia debe velar por la conservación de los documentos y las condiciones del área de Archivo", Sistema de Gestión Documental Orfeo: 4.1 Acceso al sistema de gestión documental Orfeo "Los contratistas por Prestación de Servicios, pueden tener usuario de Orfeo, pero se suprime la opción de Archivar para los radicados que se encuentren en su Bandeja de Entrada, y todos los documentos que elaboren deben ser enviados, al finalizar su trámite, al Centro de Documentación y Correspondencia, donde se termina el proceso en Orfeo. 4.2 Administración de Cuentas de Usuario del Sistema de Gestión Documental Orfeo "Literal e). Antes de pasar la última cuenta de un contrato de prestación de servicios, el Interventor o Supervisor deben exigir paz y salvo documental físico y electrónico (bandejas del aplicativo) y solicitar la inactivación de la cuenta de usuario. 4.4 Manejo de la cuenta por parte del usuario final "literal a) Todo servidor Público que tenga facultad de firmar documentos, debe gestionar la firma mecánica en el Sistema documental Orfeo".<br><br>Sin embargo se evidenciaron aspectos a mejorar frente a la implementación de las mismas en los siguientes procesos:<br><br>4.5. Sustentabilidad Ambiental, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Convivencia y Fortalecimiento Social, Liquidaciones Laborales, Planeación Económica y Social, Gestión Cultural- Secretaría de Cultura, Servicio Deporte Y | NC: No Conformidad | Falta de difusión de cumplimiento de las Políticas de Gestión documental y Orfeo.<br><br>No se gestionó la propuesta de inclusión de subseries de la TRD del Grupo de Aseguramiento y desarrollo de servicios ( politica 4.5) | Emitir lineamientos al interior de los grupos de trabajo conforme a la aplicación de Políticas de Gestión documental y Orfeo.<br><br>Gestionar la propuesta de ajuste de TRD del Grupo de Aseguramiento y desarrollo de servicios ante la subdirección de Trámites y servicios y Gestión documental. | AC: Acción Correctiva | Cumplir con las políticas establecidas para la operación del proceso de Gestión documental y Orfeo en la SSPM. | 100% de cumplimiento de políticas de Gestión documental y Orfeo en la Secretaría de Salud Pública | No aplica | María Ximena Holguín Lasiza<br><br>Liliana Hincapié Salazar | Jefe de Oficina<br><br>Profesional Universitario | 18/01/2019 | 30/06/2019 | Nelson Sinisterra Cifuentes | Secretario de Despacho- E - Secretaría de Salud Pública | 30/05/2019 | | |
| Desarrollo Social / Gestión del Turismo | 4 Informe de Auditoría Interna | Aplicar las políticas y lineamientos para generar y comunicar la información relevante, de manera oportuna, confiable, Integra y segura, que dé cuenta de la gestión de la entidad y facilite las acciones de control.<br><br>Se observó que la entidad implementó políticas de operación en el proceso Gestión Documental y políticas del Sistema de Gestión Documental ORFEO (aplicativo), con el fin de contar con información oportuna, confiable, Integra y segura que permita a la entidad dar cuentas de su gestión y facilite la toma de decisiones.<br><br>Se evaluó el cumplimiento de las siguientes políticas: Proceso Gestión Documental: 4.5, "Los servidores y contratistas de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali, deben en aras de la conservación de los documentos de archivos aplicar la tabla de retención documental", 4.16 "El ordenador del gasto de cada dependencia debe velar por la conservación de los documentos y las condiciones del área de Archivo", Sistema de Gestión Documental Orfeo: 4.1 Acceso al sistema de gestión documental Orfeo "Los contratistas por Prestación de Servicios, pueden tener usuario de Orfeo, pero se suprime la opción de Archivar para los radicados que se encuentren en su Bandeja de Entrada, y todos los documentos que elaboren deben ser enviados, al finalizar su trámite, al Centro de Documentación y Correspondencia, donde se termina el proceso en Orfeo. 4.2 Administración de Cuentas de Usuario del Sistema de Gestión Documental Orfeo "Literal e). Antes de pasar la última cuenta de un contrato de prestación de servicios, el Interventor o Supervisor deben exigir paz y salvo documental físico y electrónico (bandejas del aplicativo) y solicitar la inactivación de la cuenta de usuario. 4.4 Manejo de la cuenta por parte del usuario final "literal a) Todo servidor Público que tenga facultad de firmar documentos, debe gestionar la firma mecánica en el Sistema documental Orfeo".<br><br>Sin embargo se evidenciaron aspectos a mejorar frente a la implementación de las mismas en los siguientes procesos:<br><br>4.5. Sustentabilidad Ambiental, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Convivencia y Fortalecimiento Social, Liquidaciones Laborales, Planeación Económica y Social, Gestión Cultural- Secretaría de Cultura, Servicio Deporte Y | NC: No Conformidad | El proceso de Gestión del Turismo no ha implementado la firma mecánica en el Sistema de Gestión documental Orfeo". | Capacitar al personal en la Implementación de la firma mecánica en la Secretaria de turismo | AC: Acción Correctiva | Dar cumplimiento a las políticas y lineamientos establecidos por los sistemas de Gestión Documental para generar y comunicar la información relevante, de manera oportuna, confiable, Integra y segura, que dé cuenta de la gestión de la entidad y facilite las acciones de control. | Un (1) Oficio mediante plataforma Orfeo dirigida a Gestión Documental solicitando la capacitación para la implementación de la firma mecánica.<br><br>Un (1) acta de capacitación sobre la implementación de la firma mecánica. | No aplica | Martha Lucia Villegas Vásquez | Secretaria de Despacho | 18/01/2019 | 30/06/2019 | Anny Lucia Flórez Quintero<br><br>Haimer Barbetty | Auxiliar Administrativo | 30/05/2019 | | |
| Desarrollo Social / Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales | 4. Informe de Auditoría Interna. | Aplicar las políticas y lineamientos para generar y comunicar la información relevante, de manera oportuna, confiable, Integra y segura, que dé cuenta de la gestión de la entidad y facilite las acciones de control.<br><br>Se observó que la entidad implementó políticas de operación en el proceso Gestión Documental y políticas del Sistema de Gestión Documental ORFEO (aplicativo), con el fin de contar con información oportuna, confiable, Integra y segura que permita a la entidad dar cuentas de su gestión y facilite la toma de decisiones. | NC: No Conformidad | Debilidades en la aplicación de algunos requisitos de los formatos de actas y plantillas, para elaboración de circulares y oficios | 1. Realizar capacitaciones para fortalecer el cumplimiento de los requisitos de los formatos y plantillas. del proceso de gestión documental.<br><br>2. Circularizar periódicamente la información de los formatos y plantillas, para apoyar la apropiación de estos elementos por parte del personal.<br><br>3. Realizar seguimiento a la implementación de los lineamientos de plantillas y formatos | AC: Acción Correctiva | Dar cumplimiento a las políticas y lineamientos del proceso de gestión documental, en lo referente a los requisitos de los formatos y plantillas | 1. Cinco (5) capacitaciones en aplicación de formatos y plantillas a funcionerios del organismo.<br><br>2. Dos (2) circulares con la información de los formatos y plantillas a funcionerios del organismo.<br><br>3. Dos (2) Actas de seguimiento mensuales a la implementación de los lineamientos de las plantillas y formatos. | No aplica | Piedad Torres | Jefe Unidad de Apoyo a la Gestión | 18/01/2019 | 21/05/2018 | Betsy Carolina Campo Ángel | Secretario de Despacho | 21/03/2018 | | |

| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO<br>PLANEACIÓN INSTITUCIONAL | FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS | VERSIÓN | 2 |
|---|---|---|---|
| | | FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA | 27/jul/2018 |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoria No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCION | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACION / HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCION | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCION DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Desarrollo Social / Prestación del Servicio Educativo | 4. Informe de Auditoría Interna | Aplicar las políticas y lineamientos para generar y comunicar la información relevante, de manera oportuna, confiable, Integra y segura, que dé cuenta de la gestión de la entidad y facilite las acciones de control.<br><br>Se observó que la entidad implementó políticas de operación en el proceso Gestión Documental y políticas del Sistema de Gestión Documental ORFEO (aplicativo), con el fin de contar con información oportuna, confiable, Integra y segura que permita a la entidad dar cuentas de su gestión y facilite la toma de decisiones<br><br>Se evaluó el cumplimiento de las siguientes políticas Proceso Gestión Documental: 4.5, "Los servidores y contratistas de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali, deben en aras de la conservación de los documentos de archivos aplicar la tabla de retención documental". 4.16 "El ordenador del gasto de cada dependencia debe velar por la conservación de los documentos y las condiciones del área de Archivo". Sistema de Gestión Documental Orfeo: 4.1 Acceso al sistema de gestión documental Orfeo "Los contratistas por Prestación de Servicios, pueden tener usuario de Orfeo, pero se suprime la opción de Archivar para los radicados que se encuentren en su Bandeja de Entrada, y todos los documentos que elaboren deben ser enviados, al finalizar su trámite, al Centro de Documentación y Correspondencia, donde se termina el proceso en Orfeo. 4.2 Administración de Cuentas de Usuario del Sistema de Gestión Documental Orfeo "Literal e). Antes de pasar la última cuenta de un contrato de prestación de servicios, el Interventor o Supervisor deben exigir paz y salvo documental físico y electrónico (bandejas del aplicativo) y solicitar la inactivación de la cuenta de usuario. 4.4 Manejo de la cuenta por parte del usuario final "literal a) Todo servidor Público que tenga facultad de firmar documentos, debe gestionar la firma mecánica en el Sistema documental Orfeo".<br><br>Sin embargo se evidenciaron aspectos a mejorar frente a la implementación de las mismas en los siguientes procesos:<br><br>4.5 Sustentabilidad Ambiental, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Convivencia y Fortalecimiento Social, Liquidaciones Laborales, Planeación Económica y Social, Gestión Cultural- Secretaría de Cultura, Servicio Deporte Y Recreación, Comunicación Pública, Servicio de Salud Pública, Gestión del Turismo, Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales.<br>4.16 Prestación del Servicio Educativo, Gestión de Seguridad Social Integral, Gestión de Tránsito y Transporte, Sustentabilidad Ambiental, Gestión Tributaria, Gestión Catastral, Desarrollo Económico Y Competitividad, Liquidaciones Laborales, Servicio Deporte Y Recreación, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial. Participación Ciudadana Y Gestión Comunitaria, Servicio de Salud Pública, Gestión del Turismo,<br>4.1. Gestión de Finanzas Públicas<br>4.2 Gestión de Tránsito y Transporte, Gestión Catastral, Desarrollo Económico Y Competitividad, Gestión Cultural (UAE Takeshima), Gestión del Turismo, Administración de Tecnologías de Información y las Comunicaciones.<br>4.4. Gestión de Finanzas Públicas, Prestación del Servicio Educativo, Gestión de Seguridad Social Integral, Sustentabilidad Ambiental, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Liquidaciones Laborales, Planeación Económica y Social, Gestión Cultural (Secretaría de Cultura, UAE Teatro, Municipal, UAE | NC: No Conformidad | 1. Debilidad en el manejo y custodia de los archivos de la Subsecretaría de Cobertura Educativa. | 1. Gestionar la adquisición de estantes y/o archivadores. | AC: Acción Correctiva | 1. Aplicar la norma de gestión documental en el manejo del archivo | 1. Adquisición de diez (10) estantes. | No aplica | 1. Luz Carime López<br>2 y 3. Luis Noiberto Vera | Subsecretaría de Cobertura Educativa<br>2 y 3. Profesional Universitario | 18/01/2019 | 10/07/2019 | Edgar Gómez | Profesional Universitario | 10-Apr-19 | | |
| | | | | 2. Incumplimiento de una norma, método o procedimiento | 2. Realizar prueba piloto para la implementación de la firma mecánica | | 2. Implementar la firma mecánica en la SEM | 2. Capacitación al 100% de los responsables por competencia de la firma mecánica | | | | | | | | | | |
| | | | | | 3. Implementar la firma mecánica | | | 3. Implementar cinco (5) firma mecánica | | | | | | | | | | |
| Gestión del Talento Humano / Gestión de Seguridad Social Integral | 4. Informe de Auditoría Interna. | Aplicar las políticas y lineamientos para generar y comunicar la información relevante, de manera oportuna, confiable, Integra y segura, que dé cuenta de la gestión de la entidad y facilite las acciones de control.<br><br>Se observó que la entidad implementó políticas de operación en el proceso Gestión Documental y políticas del Sistema de Gestión Documental ORFEO (aplicativo), con el fin de contar con información oportuna, confiable, Integra y segura que permita a la entidad dar cuentas de su gestión y facilite la toma de decisiones<br><br>Se evaluó el cumplimiento de las siguientes políticas Proceso Gestión Documental: 4.5, "Los servidores y contratistas de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali, deben en aras de la conservación de los documentos de archivos aplicar la tabla de retención documental". 4.16 "El ordenador del gasto de cada dependencia debe velar por la conservación de los documentos y las condiciones del área de Archivo". Sistema de Gestión Documental Orfeo: 4.1 Acceso al sistema de gestión documental Orfeo "Los contratistas por Prestación de Servicios, pueden tener usuario de Orfeo, pero se suprime la opción de Archivar para los radicados que se encuentren en su Bandeja de Entrada, y todos los documentos que elaboren deben ser enviados, al finalizar su trámite, al Centro de Documentación y Correspondencia, donde se termina el proceso en Orfeo. 4.2 Administración de Cuentas de Usuario del Sistema de Gestión Documental Orfeo "Literal e). Antes de pasar la última cuenta de un contrato de prestación de servicios, el Interventor o Supervisor deben exigir paz y salvo documental físico y electrónico (bandejas del aplicativo) y solicitar la inactivación de la cuenta de usuario. 4.4 Manejo de la cuenta por parte del usuario final "literal a) Todo servidor Público que tenga facultad de firmar documentos, debe gestionar la firma mecánica en el Sistema documental Orfeo".<br><br>Sin embargo se evidenciaron aspectos a mejorar frente a la implementación de las mismas en los siguientes procesos.<br><br>4.5 Sustentabilidad Ambiental, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Convivencia y Fortalecimiento Social, Liquidaciones Laborales, Planeación Económica y Social, Gestión Cultural- Secretaría de Cultura, Servicio Deporte Y | NC: No Conformidad | Se evidencio incumplimiento de la política, porque a la fecha de la auditoria en sitio, todavía no aparece registrada en el sistema documental Orfeo la firma mecánica de los servidores públicos que interviene ene le proceso seguridad social integral con competencia para firmar documentos | Enviar solicitud de la firma mecánica a la subdirección de tramites, servicios y gestión documental | AC: Acción Correctiva | Realizar la solicitud de la firma mecánica para el proceso de seguridad social integral | Una solicitud enviada a la subdirección de tramites, servicios y gestión documental | No aplica | Hugo Javier Buitrago Madrid | Director de Departamento | 18/01/2019 | 21-ene -19 | Jonny Ramos Diaz | Profesional Especializado | 29/03/2019 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO<br>PLANEACIÓN INSTITUCIONAL | **FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS** | **VERSIÓN** | **2** |
| | | **FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA** | **27/jul/2018** |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCIÓN | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACIÓN /HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCIÓN | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Convivencia y Seguridad / Gestión del Tránsito y Transporte | 4. Informe de Auditoría Interna. | Aplicar las políticas y lineamientos para generar y comunicar la información relevante, de manera oportuna, confiable, Integra y segura, que dé cuenta de la gestión de la entidad y facilite las acciones de control.<br><br>Se observó que la entidad implementó políticas de operación en el proceso Gestión Documental y políticas del Sistema de Gestión Documental ORFEO (aplicativo), con el fin de contar con información oportuna, confiable, Integra y segura que permita a la entidad dar cuentas de su gestión y facilite la toma de decisiones.<br><br>Se evaluó el cumplimiento de las siguientes políticas. Proceso Gestión Documental: 4.5, "Los servidores y contratistas de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali, deben en aras de la conservación de los documentos de archivos aplicar la tabla de retención documental". 4.16 "El ordenador del gasto de cada dependencia debe velar por la conservación de los documentos y las condiciones del área de Archivo". Sistema de Gestión Documental Orfeo: 4.1 Acceso al sistema de gestión documental Orfeo "Los contratistas por Prestación de Servicios, pueden tener usuario de Orfeo, pero se suprime la opción de Archivar para los radicados que se encuentren en su Bandeja de Entrada, y todos los documentos que elaboren deben ser enviados, al finalizar su trámite, al Centro de Documentación y Correspondencia, donde se termina el proceso en Orfeo. 4.2 Administración de Cuentas de Usuario del Sistema de Gestión Documental Orfeo "Literal e). Antes de pasar la última cuenta de un contrato de prestación de servicios, el interventor o Supervisor deben exigir paz y salvo documental físico y electrónico (bandejas del aplicativo) y solicitar la inactivación de la cuenta de usuario. 4.4 Manejo de la cuenta por parte del usuario final "literal a) Todo servidor Público que tenga facultad de firmar documentos, debe gestionar la firma mecánica en el Sistema documental Orfeo".<br><br>Sin embargo se evidenciaron aspectos a mejorar frente a la implementación de las mismas en los siguientes procesos:<br><br>4.5. Sustentabilidad Ambiental, Gestión Tributaria, Adminstración de Tesorería, Convivencia y Fortalecimiento Social, Liquidaciones Laborales, Planeación Económica y Social, Gestión Cultural- Secretaría de Cultura, Servicio Deporte Y Recreación, Comunicación Pública, Servicio de Salud Pública, Gestión del Turismo, Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales,<br>4.16. Prestación del Servicio Educativo, Gestión de Seguridad Social Integral, Gestión de Tránsito y Transporte, Sustentabilidad Ambiental, Gestión Tributaria, Gestión Catastral, Desarrollo Económico Y Competitividad, Liquidaciones Laborales, Servicio Deporte Y Recreación, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Participación Ciudadana Y Gestión Comuntaria, Servicio de Salud Pública, Gestión del Turismo.<br>4.1. Gestión de Finanzas Públicas<br>4.2. Gestión de Tránsito y Transporte, Gestión Catastral, Desarrollo Económico Y Competitividad, Gestión Cultural (UAE Takeshima), Gestión del Turismo, Administración de Tecnologías de Información y las Comunicaciones.<br>4.4. Gestión de Finanzas Públicas, Prestación del Servicio Educativo, Gestión de Seguridad Social Integral, Sustentabilidad Ambiental, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Liquidaciones Laborales, Planeación Económica y Social, Gestión Cultural (Secretaría de Cultura, UAE Teatro, Municipal, UAE Takeshima), Servicio Deporte y Recreación, Desarrollo Físico, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Planeación Institucional, Servicio de Salud Pública, Gestión del Turismo, Control y Mantenimiento del Orden Público (Área de Contravenciones- Secretaría de Movilidad), Información Estratégica.<br>Incumpliendo con lo establecido en Manual Operativo Sistema de Gestión. Versión 2. Dimensión 7. Criterios diferenciales MECI Avanzado. Componente Información y comunicación, 1ra Línea.<br><br>Incurriendo en el riesgo de no gestionar el manejo organizado o sistematizado de los recursos de información que se procesan al interior de la entidad, para la generación de informes confiables que permitan la toma de decisiones pertinentes y oportunas. | NC: No Conformidad | Debilidad en la apropiación de las políticas de operación por parte del personal responsable de las mismas | Realizar reunión con el responsable del proceso de gestión documental para analizar la situación de Movilidad frente a la aplicación de la política objeto del hallazgo | AC: Acción Correctiva | Fortalecer la implementación de las políticas de operación al interior del proceso | Un (1) acta de reunión con el análisis de la política y su aplicabilidad o no dentro de la secretaría de Movilidad. | No aplica | Martha Lucinda Ramírez | Profesional Universitario | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Elkin Rodríguez Pimienta | Jefe Unidad de Apoyo a la Gestión | 21/03/2019 | | |
| | | | | | Realizar socialización al personal sobre las políticas de operación del proceso | | | Una (1) circular de socialización de las políticas de operación dirigida al 90 % del personal involucrado con el desarrollo del proceso. | | | | | | | | | | |
| Desarrollo Integral del Territorio / Gestión Catastral | 4. Informe de Auditoría Interna. | Aplicar las políticas y lineamientos para generar y comunicar la información relevante, de manera oportuna, confiable, Integra y segura, que dé cuenta de la gestión de la entidad y facilite las acciones de control.<br><br>Se observó que la entidad implementó políticas de operación en el proceso Gestión Documental y políticas del Sistema de Gestión Documental ORFEO (aplicativo), con el fin de contar con información oportuna, confiable, Integra y segura que permita a la entidad dar cuentas de su gestión y facilite la toma de decisiones.<br><br>Se evaluó el cumplimiento de las siguientes políticas. Proceso Gestión Documental: 4.5, "Los servidores y contratistas de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali, deben en aras de la conservación de los documentos de archivos aplicar la tabla de retención documental". 4.16 "El ordenador del gasto de cada dependencia debe velar por la conservación de los documentos y las condiciones del área de Archivo". Sistema de Gestión Documental Orfeo: 4.1 Acceso al sistema de gestión documental Orfeo "Los contratistas por Prestación de Servicios, pueden tener usuario de Orfeo, pero se suprime la opción de Archivar para los radicados que se encuentren en su Bandeja de Entrada, y todos los documentos que elaboren deben ser enviados, al finalizar su trámite, al Centro de Documentación y Correspondencia, donde se termina el proceso en Orfeo. 4.2 Administración de Cuentas de Usuario del Sistema de Gestión Documental Orfeo "Literal e) Antes de pasar la última cuenta de un contrato de prestación de servicios, el interventor o Supervisor deben exigir paz y salvo documental físico y electrónico (bandejas del aplicativo) y solicitar la inactivación de la cuenta de usuario. 4.4 Manejo de la cuenta por parte del usuario final "literal a) Todo servidor Público que tenga facultad de firmar documentos, debe gestionar la firma mecánica en el Sistema documental Orfeo".<br><br>Sin embargo se evidenciaron aspectos a mejorar frente a la implementación de las mismas en los siguientes procesos:<br><br>4.5. Sustentabilidad Ambiental, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Convivencia y Fortalecimiento Social, Liquidaciones Laborales, Planeación Económica y Social, Gestión Cultural- Secretaría de Cultura, Servicio Deporte Y | NC: No Conformidad | Debilidad en el cumplimiento de la Política de Gestión Documental en la preservación de los documentos y la conservación del área de archivo del proceso de Gestión Catastral | Cumplir con lo establecido en la Política de Gestión Documental, gestionando el mantenimiento al área de archivo del proceso de Gestión Catastral. | AC: Acción Correctiva | Fortalecer la preservación de los documentos de archivo manteniendo el área conforme los lineamientos establecidos en la Política de Gestión Documental. | Una (1) solicitud de mantenimiento del área de archivo a la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Bienes y Servicios. | No aplica | Ángela María Jiménez Avilés | Subdirectora de Departamento Administrativo | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Patricia Hernández Guzmán | Director de Departamento | 21/03/2019 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO<br>PLANEACION INSTITUCIONAL | **FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS** | **VERSIÓN** | **2** |
| | | **FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA** | **27/jul/2018** |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCIÓN | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACIÓN / HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCIÓN | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Desarrollo Integral del Territorio / Desarrollo Económico y Competitividad | 4 Informe de Auditoría Interna | Aplicar las políticas y lineamientos para generar y comunicar la información relevante, de manera oportuna, confiable, Integra y segura, que dé cuenta de la gestión de la entidad y facilite las acciones de control.<br><br>Se observó que la entidad implementó políticas de operación en el proceso Gestión Documental y políticas del Sistema de Gestión Documental ORFEO (aplicativo), con el fin de contar con información oportuna, confiable, Integra y segura que permita a la entidad dar cuentas de su gestión y facilite la toma de decisiones<br><br>Se evaluó el cumplimiento de las siguientes políticas: Proceso Gestión Documental: 4.5, "Los servidores y contratistas de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali, deben en aras de la conservación de los documentos de archivos aplicar la tabla de retención documental". 4.16 "El ordenador del gasto de cada dependencia debe velar por la conservación de los documentos y las condiciones del área de Archivo". Sistema de Gestión Documental Orfeo: 4.1 Acceso al sistema de gestión documental Orfeo "Los contratistas por Prestación de Servicios, pueden tener usuario de Orfeo, pero se suprime la opción de Archivar para los radicados que se encuentren en su Bandeja de Entrada, y todos los documentos que elaboren deben ser enviados, al finalizar su trámite, al Centro de Documentación y Correspondencia, donde se termina el proceso en Orfeo. 4.2 Administración de Cuentas de Usuario del Sistema de Gestión Documental Orfeo "Literal e). Antes de pasar la última cuenta de un contrato de prestación de servicios, el Interventor o Supervisor deben exigir paz y salvo documental físico y electrónico (bandejas del aplicativo) y solicitar la inactivación de la cuenta de usuario. 4.4 Manejo de la cuenta por parte del usuario final "literal a) Todo servidor Público que tenga facultad de firmar documentos, debe gestionar la firma mecánica en el Sistema documental Orfeo".<br><br>Sin embargo se evidenciaron aspectos a mejorar frente a la implementación de las mismas en los siguientes procesos:<br><br>4.5. Sustentabilidad Ambiental, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Convivencia y Fortalecimiento Social, Liquidaciones Laborales, Planeación Económica y Social, Gestión Cultural- Secretaría de Cultura, Servicio Deporte Y Recreación, Comunicación Pública, Servicio de Salud Pública, Gestión del Turismo, Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales.<br>4.16. Prestación del Servicio Educativo, Gestión de Seguridad Social Integral, Gestión de Tránsito y Transporte, Sustentabilidad Ambiental, Gestión Tributaria, Gestión Catastral, Desarrollo Económico Y Competitividad, Liquidaciones Laborales, Servicio Deporte Y Recreación, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial. Participación Ciudadana Y Gestión Comunitaria, Servicio de Salud Pública, Gestión del Turismo.<br>4.1. Gestión de Finanzas Públicas<br>4.2 Gestión de Tránsito y Transporte, Gestión Catastral, Desarrollo Económico Y Competitividad, Gestión Cultural (UAE Takeshima), Gestión del Turismo, Administración de Tecnologías de Información y las Comunicaciones.<br>4.4 Gestión de Finanzas Públicas, Prestación del Servicio Educativo, Gestión de Seguridad Social Integral, Sustentabilidad Ambiental, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Liquidaciones Laborales, Planeación Económica y Social, Gestión Cultural (Secretaría de Cultura, UAE Teatro, Municipal, UAE Takeshima), Servicio Deporte y Recreación, Desarrollo Físico, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Planeación Institucional, Servicio de Salud Pública | NC: No Conformidad | El proceso Desarrollo Económico y Competitividad, no evidenció el cumplimiento de la política de Gestión Documental 4.16 "El ordenador del gasto de cada dependencia debe velar por la conservación de los documentos y las condiciones del área de Archivo" y 4.2 Administración de Cuentas de Usuario del Sistema de Gestión Documental Orfeo "Literal e) antes de pasar la última cuenta de un contrato de prestación de servicios, el Interventor o Supervisor deben exigir paz y salvo documental físico y electrónico (bandejas del aplicativo) y solicitar la inactivación de la cuenta de usuario | 1. Solicitar capacitación al proceso Gestión Documental frente a la implementación la Política de Gestión Documental 4.16 y 4.2.<br><br>2. Emitir lineamientos al interior del proceso Desarrollo Económico y Competitividad conforme a la aplicación de la Política de Gestión Documental 4.16 y 4.2 | AC: Acción Correctiva | Cumplir con las políticas establecidas para la operación del proceso de Gestión documental y Orfeo en el proceso Desarrollo Económico y Competitividad. | 100% de cumplimiento frente a la implementación de políticas de Gestión documental y Orfeo en el proceso de Desarrollo Económico | No aplica | Oswaldo Ordoñez Moreno | Profesional Universitario | 16/01/2019 | 21/06/2019 | Angélica Mayolo Obregón | Secretario de Despacho | 21/03/2019 | | |
| Gestión del Talento Humano / Liquidaciones Laborales | 4 Informe de Auditoría Interna | Aplicar las políticas y lineamientos para generar y comunicar la información relevante, de manera oportuna, confiable, Integra y segura, que dé cuenta de la gestión de la entidad y facilite las acciones de control.<br><br>Se observó que la entidad implementó políticas de operación en el proceso Gestión Documental y políticas del Sistema de Gestión Documental ORFEO (aplicativo), con el fin de contar con información oportuna, confiable, Integra y segura que permita a la entidad dar cuentas de su gestión y facilite la toma de decisiones.<br><br>Se evaluó el cumplimiento de las siguientes políticas: Proceso Gestión Documental: 4.5, "Los servidores y contratistas de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali, deben en aras de la conservación de los documentos de archivos aplicar la tabla de retención documental". 4.16 "El ordenador del gasto de cada dependencia debe velar por la conservación de los documentos y las condiciones del área de Archivo". Sistema de Gestión Documental Orfeo: 4.1 Acceso al sistema de gestión documental Orfeo "Los contratistas por Prestación de Servicios, pueden tener usuario de Orfeo, pero se suprime la opción de Archivar para los radicados que se encuentren en su Bandeja de Entrada, y todos los documentos que elaboren deben ser enviados, al finalizar su trámite, al Centro de Documentación y Correspondencia, donde se termina el proceso en Orfeo. 4.2 Administración de Cuentas de Usuario del Sistema de Gestión Documental Orfeo "Literal e), Antes de pasar la última cuenta de un contrato de prestación de servicios, el Interventor o Supervisor deben exigir paz y salvo documental físico y electrónico (bandejas del aplicativo) y solicitar la inactivación de la cuenta de usuario. 4.4 Manejo de la cuenta por parte del usuario final "literal a) Todo servidor Público que tenga facultad de firmar documentos, debe gestionar la firma mecánica en el Sistema documental Orfeo".<br><br>Sin embargo se evidenciaron aspectos a mejorar frente a la implementación de las mismas en los siguientes procesos.<br><br>4.5. Sustentabilidad Ambiental, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Convivencia y Fortalecimiento Social, Liquidaciones Laborales, Planeación Económica y Social, Gestión Cultural- Secretaría de Cultura, Servicio Deporte Y | NC: No Conformidad | Incumplimiento de las Políticas de Gestión Documental | Aplicar políticas y lineamientos en el tema de gestión documental | AC: Acción Correctiva | Aplicar efectivamente los lineamientos impartidos en el tema de gestión documental (ACTA No. 4137.040.14.12.23 del 14/ago /2018). | Aplicar las políticas y lineamientos en el tema de gestión documental en el Proceso de Liquidaciones Laborales | No aplica | Oscar Rojas Rodríguez | Profesional Especializado | 18/01/2019 | 21/03/2019 | Carlos Alberto Burgos Ramírez | Subdirector Departamento Administrativo | 21/02/2019 | | |

| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO<br>PLANEACION INSTITUCIONAL | FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS | VERSIÓN | 2 |
|---|---|---|---|
| | | FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA | 27/jul/2018 |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCIÓN | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCION | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Desarrollo Social / Servicio de Deporte y Recreación | 4. Informe de Auditoría Interna | Aplicar las políticas y lineamentos para generar y comunicar la información relevante, de manera oportuna, confiable, íntegra y segura, que dé cuenta de la gestión de la entidad y facilite las acciones de control.<br><br>Se observó que la entidad implementó políticas de operación en el proceso Gestión Documental y políticas del Sistema de Gestión Documental ORFEO (aplicativo), con el fin de contar con información oportuna, confiable, íntegra y segura que permita a la entidad dar cuentas de su gestión y facilite la toma de decisiones.<br><br>Se evaluó el cumplimiento de las siguientes políticas: Proceso Gestión Documental 4.5. "Los servidores y contratistas de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali, deben en aras de la conservación de los documentos de archivos aplicar la tabla de retención documental", 4.16 "El ordenador del gasto de cada dependencia debe velar por la conservación de los documentos y las condiciones del área de Archivo". Sistema de Gestión Documental Orfeo 4.1 Acceso al sistema de gestión documental Orfeo "Los contratistas por Prestación de Servicios, pueden tener usuario de Orfeo, pero se suprime la opción de Archivar para los radicados que se encuentren en su Bandeja de Entrada, y todos los documentos que elaboren deben ser enviados, al finalizar su trámite, al Centro de Documentación y Correspondencia, donde se termina el proceso en Orfeo. 4.2 Administración de Cuentas de Usuario del Sistema de Gestión Documental Orfeo "Literal e). Antes de pasar la última cuenta de un contrato de prestación de servicios, el interventor o Supervisor deben exigir paz y salvo documental físico y electrónico (bandejas del aplicativo) y solicitar la inactivación de la cuenta de usuario. 4.4 Manejo de la cuenta por parte del usuario final "literal a) Todo servidor Público que tenga facultad de firmar documentos, debe gestionar la firma mecánica en el Sistema documental Orfeo".<br><br>Sin embargo se evidenciaron aspectos a mejorar frente a la implementación de las mismas en los siguientes procesos<br><br>4.5. Sustentabilidad Ambiental, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Convivencia y Fortalecimiento Social, Liquidaciones Laborales, Planeación Económica y Social, Gestión Cultural- Secretaría de Cultura, Servicio Deporte Y Recreación, Comunicación Pública, Servicio de Salud Pública, Gestión del Turismo, Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales.<br>4.16 Prestación del Servicio Educativo, Gestión de Seguridad Social Integral, Gestión de Tránsito y Transporte, Sustentabilidad Ambiental, Gestión Tributaria, Gestión Catastral, Desarrollo Económico Y Competitividad, Liquidaciones Laborales, Servicio Deporte Y Recreación, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial. Participación Ciudadana Y Gestión Comunitaria, Servicio de Salud Pública, Gestión del Turismo.<br>4.1. Gestión de Finanzas Públicas<br>4.2. Gestión de Tránsito y Transporte, Gestión Catastral, Desarrollo Económico Y Competitividad, Gestión Cultural (UAE Takeshima), Gestión del Turismo, Administración de Tecnologías de Información y las Comunicaciones.<br>4.4. Gestión de Finanzas Públicas, Prestación del Servicio Educativo, Gestión de Seguridad Social Integral, Sustentabilidad Ambiental, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Liquidaciones Laborales, Planeación Económica y Social, Gestión Cultural (Secretaría de Cultura, UAE Teatro, Municipal, UAE Takeshima), Servicio Deporte y Recreación, Desarrollo Físico, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Planeación Institucional, Servicio de Salud Pública, Gestión del Turismo, Control y Mantenimiento del Orden Público (Área de Contravenciones- Secretaría de Movilidad), Información Estratégica.<br>Incumpliendo con lo establecido en Manual Operativo Sistema de Gestión, Versión 2 Dimensión 7 Criterios diferenciales MECI Avanzado. Componente Información y comunicación. 1ra Línea.<br><br>Incurriendo en el riesgo de no gestionar el manejo organizado o sistematizado de los recursos de información que se procesan al interior de la entidad, para la generación de informes confiables que permitan la toma de decisiones pertinentes y oportunas. | NC: No Conformidad | Debilidad en el cumplimiento y apropiación de las Políticas de Gestión Documental por parte del personal en el organismo | 1. Sensibilizar la aplicación de la Tabla de Retención Documental-TRD para la conservación de los documentos de archivos | AC: Acción Correctiva | Fortalecer la implementación de las políticas de operación del proceso de Gestión Documental al interior del organismo | 1. Una (1) divulgación semestral y/o cada vez que se realicen actualizaciones de las políticas de operación del proceso de Gestión Documental al interior del organismo | No aplica | Francisco Alberto Sandoval Baffoni | Jefe Unidad de Apoyo a la Gestión | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Silvio Fernando López Ferro | Secretario de Despacho | 21- marz-19 | | |
| | | | | | 2. Gestionar recursos para la adquisición de elementos de conservación de los documentos y las condiciones del área de Archivo | | | 2. Cinco (5) estantes para la conservación de los documentos del área de Archivo | | | | | | | | | | |
| | | | | | 3. Identificar los trámites y/o tipos de documentos susceptibles para implementar la firma mecánica y así gestionar una prueba piloto para su implementación. | | | 3. Un (1) trámite de reconocimiento deportivo implementado para la firma mecánica. | | | | | | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO<br>PLANEACION INSTITUCIONAL | **FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS** | **VERSIÓN** | **2** |
| | | **FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA** | **27/jul/2018** |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** **Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional**

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCION | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACIÓN HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCION | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSO 5 PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Direccionamiento Estratégico / Planeación Física y del Ordenamiento Territorial | 4. Informe de Auditoría Interna. | Aplicar las políticas y lineamientos para generar y comunicar la información relevante, de manera oportuna, confiable, Integra y segura, que dé cuenta de la gestión de la entidad y facilite las acciones de control.<br><br>Se observó que la entidad implementó políticas de operación en el proceso Gestión Documental y políticas del Sistema de Gestión Documental ORFEO (aplicativo), con el fin de contar con información oportuna, confiable, Integra y segura que permita a la entidad dar cuentas de su gestión y facilite la toma de decisiones.<br><br>Se evaluó el cumplimiento de las siguientes políticas: Proceso Gestión Documental: 4.5, "Los servidores y contratistas de la Admnistración Central del Municipio de Santiago de Cali, deben en aras de la conservación de los documentos de archivos aplicar la tabla de retención documental". 4.16 "El ordenador del gasto de cada dependencia debe velar por la conservación de los documentos y las condiciones del área de Archivo". Sistema de Gestión Documental Orfeo 4.1 Acceso al sistema de gestión documental Orfeo "Los contratistas por Prestación de Servicios, pueden tener usuario de Orfeo, pero se suprime la opción de Archivar para los radicados que se encuentren en su Bandeja de Entrada, y todos los documentos que elaboren deben ser enviados, al finalizar su trámite, al Centro de Documentación y Correspondencia, donde se termina el proceso en Orfeo. 4.2 Administración de Cuentas de Usuario del Sistema de Gestión Documental Orfeo "Literal e). Antes de pasar la última cuenta de un contrato de prestación de servicios, el Intervertor o Supervisor deben exigir paz y salvo documental físico y electrónico (bandejas del aplicativo) y solicitar la inactivación de la cuenta de usuario. 4.4 Manejo de la cuenta por parte del usuario final "literal a) Todo servidor Público que tenga facultad de firmar documentos, debe gestionar la firma mecánica en el Sistema documental Orfeo".<br><br>Sin embargo se evidenciaron aspectos a mejorar frente a la implementación de las mismas en los siguientes procesos:<br><br>4.5. Sustentabilidad Ambiental, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Convivencia y Fortalecimiento Social, Liquidaciones Laborales, Planeación Económica y Social, Gestión Cultural- Secretaría de Cultura, Servicio Deporte Y | NC: No Conformidad | 1. No fue posible identificar con los líderes de proceso los trámites y/o tipos de documentos susceptibles para implementar la firma mecánica, teniendo en cuenta la complejidad inherente de cada trámite y las restricciones de tiempo del sistema Orfeo. | 1. Identificar los trámites y/o tipos de documentos susceptibles para implementar la firma mecánica y así gestionar una prueba piloto para su implementación. | AC: Acción Correctiva | Implementar la firma mecánica en los trámites y/o tipos de documentos identificados como susceptibles de su implementación. | 1. Implementar en por lo menos tres (3) trámites y/o tipos de documentos la firma mecánica. | No aplica | Elena Londoño Gómez | Director de Departamento | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Steffany Lizzette Escobar Rincón | Jefe Unidad de Apoyo a la Gestión | 30/05/2019 | | |
| Participación Social / Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria | 4. Informe de Auditoría Interna. | Aplicar las políticas y lineamientos para generar y comunicar la información relevante, de manera oportuna, confiable, Integra y segura, que dé cuenta de la gestión de la entidad y facilite las acciones de control.<br><br>Se observó que la entidad implementó políticas de operación en el proceso Gestión Documental y políticas del Sistema de Gestión Documental ORFEO (aplicativo), con el fin de contar con información oportuna, confiable, Integra y segura que permita a la entidad dar cuentas de su gestión y facilite la toma de decisiones.<br><br>Se evaluó el cumplimiento de las siguientes políticas: Proceso Gestión Documental: 4.5, "Los servidores y contratistas de la Admnistración Central del Municipio de Santiago de Cali, deben en aras de la conservación de los documentos de archivos aplicar la tabla de retención documental". 4.16 "El ordenador del gasto de cada dependencia debe velar por la conservación de los documentos y las condiciones del área de Archivo". Sistema de Gestión Documental Orfeo: 4.1 Acceso al sistema de gestión documental Orfeo "Los contratistas por Prestación de Servicios, pueden tener usuario de Orfeo, pero se suprime la opción de Archivar para los radicados que se encuentren en su Bandeja de Entrada, y todos los documentos que elaboren deben ser enviados, al finalizar su trámite, al Centro de Documentación y Correspondencia, donde se termina el proceso en Orfeo. 4.2 Administración de Cuentas de Usuario del Sistema de Gestión Documental Orfeo "Literal e). Antes de pasar la última cuenta de un contrato de prestación de servicios, el Intervertor o Supervisor deben exigir paz y salvo documental físico y electrónico (bandejas del aplicativo) y solicitar la inactivación de la cuenta de usuario. 4.4 Manejo de la cuenta por parte del usuario final "literal a) Todo servidor Público que tenga facultad de firmar documentos, debe gestionar la firma mecánica en el Sistema documental Orfeo".<br><br>Sin embargo se evidenciaron aspectos a mejorar frente a la implementación de las mismas en los siguientes procesos:<br><br>4.5. Sustentabilidad Ambiental, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Convivencia y Fortalecimiento Social, Liquidaciones Laborales, Planeación Económica y Social, Gestión Cultural- Secretaría de Cultura, Servicio Deporte Y | NC: No Conformidad | No se tiene priorizado las Condiciones para la Conservación y Organización del Archivo | Priorizar con el Ordenador del Gasto el espacio y recurso que se requiere para la conservación y organización del Archivo | AC: Acción Correctiva | Garantizar el cumplimiento de las Condiciones de Conservación y Organización del Archivo | Contar con un (1) espacio de Almacenamiento que permita cumplir con las Condiciones de Conservación y Organización del Archivo | No aplica | Armando Arisizabal Ramírez | Secretario de Despacho | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Criena María Corral Mera | Jefe Unidad de Apoyo a la Gestión | 21/03/2019 | | |

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

# FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS

| | |
|---|---|
| VERSIÓN | 2 |
| FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA | 27/jul/2018 |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCIÓN | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACIÓN /HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCIÓN | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Direccionamiento Estratégico / Planeación Institucional | 4. Informe de Auditoría Interna. | Aplicar las políticas y lineamientos para generar y comunicar la información relevante, de manera oportuna, confiable, Integra y segura, que dé cuenta de la gestión de la entidad y facilite las acciones de control.<br><br>Se observó que la entidad implementó políticas de operación en el proceso Gestión Documental y políticas del Sistema de Gestión Documental ORFEO (aplicativo), con el fin de contar con información oportuna, confiable, Integra y segura que permita a la entidad dar cuentas de su gestión y facilite la toma de decisiones.<br><br>Se evaluó el cumplimiento de las siguientes políticas: Proceso Gestión Documental 4.5, "Los servidores y contratistas de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali, deben en aras de la conservación de los documentos de archivos aplicar la tabla de retención documental". 4.16 "El ordenador del gasto de cada dependencia debe velar por la conservación de los documentos y las condiciones del área de Archivo". Sistema de Gestión Documental Orfeo: 4.1 Acceso al sistema de gestión documental Orfeo "Los contratistas por Prestación de Servicios, pueden tener usuario de Orfeo, pero se suprime la opción de Archivar para los radicados que se encuentren en su Bandeja de Entrada, y todos los documentos que elaboren deben ser enviados, al finalizar su trámite, al Centro de Documentación y Correspondencia, donde se termina el proceso en Orfeo. 4.2 Administración de Cuentas de Usuario del Sistema de Gestión Documental Orfeo "Literal e). Antes de pasar la última cuenta de un contrato de prestación de servicios, el Interventor o Supervisor deben exigir paz y salvo documental físico y electrónico (bandejas del aplicativo) y solicitar la inactivación de la cuenta de usuario. 4.4 Manejo de la cuenta por parte del usuario final "literal a) Todo servidor Público que tenga facultad de firmar documentos, debe gestionar la firma mecánica en el Sistema documental Orfeo".<br><br>Sin embargo se evidenciaron aspectos a mejorar frente a la implementación de las mismas en los siguientes procesos.<br><br>4.5. Sustentabilidad Ambiental, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Convivencia y Fortalecimiento Social, Liquidaciones Laborales, Planeación Económica y Social, Gestión Cultural- Secretaría de Cultura, Servicio Deporte Y | NC: No Conformidad | No se aplicó la política 4.4 del Proceso Gestión Documental. | Dar cumplimiento a la politica 4.4 del proceso Gestión Documental, gestionando la firma mecánica en el Sistema Documental Orfeo del Subdirector de Gestión Organizacional. | AC: Acción Correctiva | Aplicar efectivamente los lineamientos impartidos en el tema de gestión documental (ACTA No. 4137.040.14.12.23 del 14/ago./2018). | Una (1) firma mecánica gestionada. | No aplica | Daniel Jair Chacón Balcázar | Subdirector de Departamento Administrativo | 18/01/2019 | 17/07/2019 | Hugo Javier Buitrago Madrid | Director de Departamento | 30-mar-2019<br>30-jun-2019<br>17-jul-2019 | | |
| Desarrollo Social / Servicio de Salud Pública | 4. Informe de Auditoría Interna. | Aplicar las políticas y lineamientos para generar y comunicar la información relevante, de manera oportuna, confiable, Integra y segura, que dé cuenta de la gestión de la entidad y facilite las acciones de control.<br><br>Se observó que la entidad implementó políticas de operación en el proceso Gestión Documental y políticas del Sistema de Gestión Documental ORFEO (aplicativo), con el fin de contar con información oportuna, confiable, Integra y segura que permita a la entidad dar cuentas de su gestión y facilite la toma de decisiones.<br><br>Se evaluó el cumplimiento de las siguientes políticas: Proceso Gestión Documental 4.5, "Los servidores y contratistas de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali, deben en aras de la conservación de los documentos de archivos aplicar la tabla de retención documental". 4.16 "El ordenador del gasto de cada dependencia debe velar por la conservación de los documentos y las condiciones del área de Archivo". Sistema de Gestión Documental Orfeo: 4.1 Acceso al sistema de gestión documental Orfeo "Los contratistas por Prestación de Servicios, pueden tener usuario de Orfeo, pero se suprime la opción de Archivar para los radicados que se encuentren en su Bandeja de Entrada, y todos los documentos que elaboren deben ser enviados, al finalizar su trámite, al Centro de Documentación y Correspondencia, donde se termina el proceso en Orfeo. 4.2 Administración de Cuentas de Usuario del Sistema de Gestión Documental Orfeo "Literal e). Antes de pasar la última cuenta de un contrato de prestación de servicios, el Interventor o Supervisor deben exigir paz y salvo documental físico y electrónico (bandejas del aplicativo) y solicitar la inactivación de la cuenta de usuario. 4.4 Manejo de la cuenta por parte del usuario final "literal a) Todo servidor Público que tenga facultad de firmar documentos, debe gestionar la firma mecánica en el Sistema documental Orfeo".<br><br>Sin embargo se evidenciaron aspectos a mejorar frente a la implementación de las mismas en los siguientes procesos.<br><br>4.5. Sustentabilidad Ambiental, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Convivencia y Fortalecimiento Social, Liquidaciones Laborales, Planeación Económica y Social, Gestión Cultural- Secretaría de Cultura, Servicio Deporte Y | NC: No Conformidad | Falta de difusión de cumplimiento de las Políticas de Gestión documental y Orfeo.<br>No se gestionó la propuesta de inclusión de subseries de la TRD del Grupo de Aseguramiento y desarrollo de servicios ( política 4.5) | Emitir lineamientos al interior de los grupos de trabajo conforme a la aplicación de Políticas de Gestión documental y Orfeo<br><br>Gestionar la propuesta de ajuste de TRD del Grupo de Aseguramiento y desarrollo de servicios ante la subdirección de Trámites y servicios y Gestión documental. | AC: Acción Correctiva | Cumplir con las políticas establecidas para la operación del proceso de Gestión documental y Orfeo en la SSPM. | 100% de cumplimiento de políticas de Gestión documental y Orfeo en la Secretaría de Salud Pública | No aplica | María Ximena Holguín Loaiza<br><br>Liliana Hincapié Salazar | Jefe de Oficina<br><br>Profesional Universitario | 18/01/2019 | 30/06/2019 | Nelson Sinisterra Cifuentes | Secretario de Despacho- E - Secretaría de Salud Pública | 30/05/2019 | | |

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

**FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS**

| | |
|---|---|
| VERSIÓN | 2 |
| FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA | 27/jul/2018 |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCIÓN | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACIÓN /HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCION | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Desarrollo Social / Gestión del Turismo | 4 Informe de Auditoría Interna | Aplicar las políticas y lineamientos para generar y comunicar la información relevante, de manera oportuna, confiable, Integra y segura, que dé cuenta de la gestión de la entidad y facilite las acciones de control.<br><br>Se observó que la entidad implementó políticas de operación en el proceso Gestión Documental y políticas del Sistema de Gestión Documental ORFEO (aplicativo), con el fin de contar con información oportuna, confiable, Integra y segura que permita a la entidad dar cuentas de su gestión y facilite la toma de decisiones.<br><br>Se evaluó el cumplimiento de las siguientes políticas: Proceso Gestión Documental 4.5. "Los servidores y contratistas de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali, deben en aras de la conservación de los documentos de archivos aplicar la tabla de retención documental", 4.16 "El ordenador del gasto de cada dependencia debe velar por la conservación de los documentos y las condiciones del área de Archivo". Sistema de Gestión Documental Orfeo 4.1 Acceso al sistema de gestión documental Orfeo "Los contratistas por Prestación de Servicios, pueden tener usuario de Orfeo, pero se suprime la opción de Archivar para los radicados que se encuentren en su Bandeja de Entrada, y todos los documentos que elaboren deben ser enviados, al finalizar su trámite, al Centro de Documentación y Correspondencia, donde se termina el proceso en Orfeo 4.2 Administración de Cuentas de Usuario del Sistema de Gestión Documental Orfeo "Literal e) Antes de pasar la última cuenta de un contrato de prestación de servicios, el Interventor o Supervisor deben exigir paz y salvo documental físico y electrónico (bandejas del aplicativo) y solicitar la inactivación de la cuenta de usuario 4.4 Manejo de la cuenta por parte del usuario final "literal a) Todo servidor Público que tenga facultad de firmar documentos, debe gestionar la firma mecánica en el Sistema documental Orfeo".<br><br>Sin embargo se evidenciaron aspectos a mejorar frente a la implementación de las mismas en los siguientes procesos.<br><br>4.5. Sustentabilidad Ambiental, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Convivencia y Fortalecimiento Social, Liquidaciones Laborales, Planeación Económica y Social, Gestión Cultural- Secretaría de Cultura, Servicio Deporte Y | NC: No Conformidad | El Proceso de Gestión del Turismo, por desconocimiento, no dio cumplimiento a la administración de Cuentas de Usuario del Sistema de Gestión Documental Orfeo | Exigir paz y salvo documental físico y electrónico (bandejas del aplicativo) y solicitar la inactivación de la cuenta de usuario a la culminación de cada contrato | AC: Acción Correctiva | Dar cumplimiento a las exigencias del Sistema de Gestión Documental ORFEO respecto a la solicitud de paz y salvos una vez finalizado el contrato de prestación de Servicios | Un (1) oficio dirigido al CTO y encargado del ORFEO solicitando Paz y salvos y la inactivación de la cuentas de usuario | No aplica | Martha Lucía Villegas Vásquez | Secretaria de Despacho | 18/01/2019 | 30/06/2019 | Anny Lucía Flórez Quintero/ | Auxiliar Administrativo | 30/05/2019 | | |
| Gestión Tecnológica y de la Información / Administración de Tecnologías de Información y las Comunicaciones | 4 Informe de Auditoría Interna | Aplicar las políticas y lineamientos para generar y comunicar la información relevante, de manera oportuna, confiable, Integra y segura, que dé cuenta de la gestión de la entidad y facilite las acciones de control.<br><br>Se observó que la entidad implementó políticas de operación en el proceso Gestión Documental y políticas del Sistema de Gestión Documental ORFEO (aplicativo), con el fin de contar con información oportuna, confiable, Integra y segura que permita a la entidad dar cuentas de su gestión y facilite la toma de decisiones.<br><br>Se evaluó el cumplimiento de las siguientes políticas: Proceso Gestión Documental 4.5. "Los servidores y contratistas de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali, deben en aras de la conservación de los documentos de archivos aplicar la tabla de retención documental", 4.16 "El ordenador del gasto de cada dependencia debe velar por la conservación de los documentos y las condiciones del área de Archivo". Sistema de Gestión Documental Orfeo 4.1 Acceso al sistema de gestión documental Orfeo "Los contratistas por Prestación de Servicios, pueden tener usuario de Orfeo, pero se suprime la opción de Archivar para los radicados que se encuentren en su Bandeja de Entrada, y todos los documentos que elaboren deben ser enviados, al finalizar su trámite, al Centro de Documentación y Correspondencia, donde se termina el proceso en Orfeo 4.2 Administración de Cuentas de Usuario del Sistema de Gestión Documental Orfeo "Literal e) Antes de pasar la última cuenta de un contrato de prestación de servicios, el Interventor o Supervisor deben exigir paz y | NC: No Conformidad | No existe una ruta establecida para generar el bloqueo de la cuenta Orfeo. | 1. Capacitar a los funcionarios del DATIC sobre el manejo adecuado del Sistema de Gestión Documental Orfeo.<br><br>2. Realizar seguimiento a las personas que fueron capacitadas en el Sistema de Gestión Documental Orfeo, para saber si están utilizando adecuadamente el Orfeo.<br><br>3. Diseñar la Ruta de trabajo con el fin de garantizar que las cuentas de Orfeo estén a paz y salvo documental físico y electrónico (bandejas del aplicativo Orfeo) | AC: Acción Correctiva | Dar cumplimiento a las políticas del Sistema de Gestión Documental ORFEO (aplicativo) | Doce (12) capacitaciones realizadas.<br><br>Una (1) evaluación de conocimiento realizada.<br><br>Una (1) Ruta de trabajo Diseñada | No aplica | Roger González Pérez | Subdirector de Departamento Administrativo | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Óscar Eduardo Escobar García | Director de Departamento | 15/03/2019 | | |
| Hacienda Publica / Gestión de Finanzas Públicas | 4 Informe de Auditoría Interna | Aplicar las políticas y lineamientos para generar y comunicar la información relevante, de manera oportuna, confiable, Integra y segura, que dé cuenta de la gestión de la entidad y facilite las acciones de control.<br><br>Se observó que la entidad implementó políticas de operación en el proceso Gestión Documental y políticas del Sistema de Gestión Documental ORFEO (aplicativo), con el fin de contar con información oportuna, confiable, Integra y segura que permita a la entidad dar cuentas de su gestión y facilite la toma de decisiones.<br><br>Se evaluó el cumplimiento de las siguientes políticas: Proceso Gestión Documental 4.5. "Los servidores y contratistas de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali, deben en aras de la conservación de los documentos de archivos aplicar la tabla de retención documental", 4.16 "El ordenador del gasto de cada dependencia debe velar por la conservación de los documentos y las condiciones del área de Archivo". Sistema de Gestión Documental Orfeo 4.1 Acceso al sistema de gestión documental Orfeo "Los contratistas por Prestación de Servicios, pueden tener usuario de Orfeo, pero se suprime la opción de Archivar para los radicados que se encuentren en su Bandeja de Entrada, y todos los documentos que elaboren deben ser enviados, al finalizar su trámite, al Centro de Documentación y Correspondencia, donde se termina el proceso en Orfeo 4.2 Administración de Cuentas de Usuario del Sistema de Gestión Documental Orfeo "Literal e) Antes de pasar la última cuenta de un contrato de prestación de servicios, el Interventor o Supervisor deben exigir paz y salvo documental físico y electrónico (bandejas del aplicativo) y solicitar la inactivación de la cuenta de usuario 4.4 Manejo de la cuenta por parte del usuario final "literal a) Todo servidor Público que tenga facultad de firmar documentos, debe gestionar la firma mecánica en el Sistema documental Orfeo".<br><br>Sin embargo se evidenciaron aspectos a mejorar frente a la implementación de las mismas en los siguientes procesos.<br><br>4.5. Sustentabilidad Ambiental, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Convivencia y Fortalecimiento Social, Liquidaciones Laborales, Planeación Económica y Social, Gestión Cultural- Secretaría de Cultura, Servicio Deporte Y | NC: No Conformidad | Demora en la solicitud de eliminación de la opción de archivar en uno de los usuarios habilitados en el Sistema de Gestión Documental Orfeo | Solicitar al CTO del Departamento Administrativo de Hacienda Municipal, la eliminación de la opción de archivar de la cuenta habilitada con esta opción, de tal forma que para los radicados que se encuentren en su Bandeja de Entrada, y todos los documentos que elaboren deben ser enviados, al finalizar su trámite, al Centro de Documentación y Correspondencia, donde se termina el proceso en Orfeo | AC: Acción Correctiva | implementar adecuadamente la Política de Gestión Documental adoptada por la entidad en relación con los centros de correspondencia. | 100% de las cuentas del Sistema de Gestión Documental Orfeo, diferentes a la utilizada por el Centro de Documentación, deshabilitadas en su opción de "archivar" | No aplica | Efraín Quiñonez Bedoya | Subdirector de Departamento Administrativo | 18/01/2019 | 26/12/2018 | Patricia Hernández Guzmán | Director de Departamento | 15/01/2019 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO<br>PLANEACIÓN INSTITUCIONAL | **FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS** | **VERSIÓN** | **2** |
| | | **FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA** | **27/jul/2018** |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCIÓN | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACIÓN HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCION | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Convivencia y Seguridad / Control y Mantenimiento del Orden Público | 4 Informe de Auditoría Interna | Aplicar las políticas y lineamientos para generar y comunicar la información relevante, de manera oportuna, confiable, integra y segura, que dé cuenta de la gestión de la entidad y facilite las acciones de control.<br><br>Se observó que la entidad implementó políticas de operación en el proceso Gestión Documental y políticas del Sistema de Gestión Documental ORFEO (aplicativo), con el fin de contar con información oportuna, confiable, integra y segura que permita a la entidad dar cuentas de su gestión y facilite la toma de decisiones<br><br>Se evaluó el cumplimiento de las siguientes políticas: Proceso Gestión Documental: 4.5, "Los servidores y contratistas de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali, deben en aras de la conservación de los documentos de archivos aplicar la tabla de retención documental". 4.16 "El ordenador del gasto de cada dependencia debe velar por la conservación de los documentos y las condiciones del área de Archivo". Sistema de Gestión Documental Orfeo: 4.1 Acceso al sistema de gestión documental Orfeo "Los contratistas por Prestación de Servicios, pueden tener usuario de Orfeo, pero se suprime la opción de Archivar para los radicados que se encuentren en su Bandeja de Entrada, y todos los documentos que elaboren deben ser enviados, al finalizar su trámite, al Centro de Documentación y Correspondencia, donde se termina el proceso en Orfeo. 4.2 Administración de Cuentas de Usuario del Sistema de Gestión Documental Orfeo "Literal e). Antes de pasar la última cuenta de un contrato de prestación de servicios, el interventor o Supervisor deben exigir paz y salvo documental físico y electrónico (bandejas del aplicativo) y solicitar la inactivación de la cuenta de usuario. 4.4 Manejo de la cuenta por parte del usuario final "literal a) Todo servidor Público que tenga facultad de firmar documentos, debe gestionar la firma mecánica en el Sistema documental Orfeo".<br><br>Sin embargo se evidenciaron aspectos a mejorar frente a la implementación de las mismas en los siguientes procesos.<br><br>4.5 Sustentabilidad Ambiental, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Convivencia y Fortalecimiento Social, Liquidaciones Laborales, Planeación Económica y Social, Gestión Cultural- Secretaría de Cultura, Servicio Deporte Y | NC: No Conformidad | Falencias en la aplicación de las políticas de operación de gestión documental al interior de las actividades de contravenciones.<br><br>Falta de interacción entre el proceso de Control y Mantenimiento del Orden Publico y el subproceso Gestión de Infracciones | Implementar las políticas de operación del Sistema de Gestión Documental Orfeo al interior del área de contravenciones | AC: Acción Correctiva | Fortalecer la aplicación de políticas y lineamientos relacionadas con la comunicación e información | aplicar políticas y lineamientos relacionadas con la comunicación e información | No aplica | José Mauricio Cacavid | Jefe de Oficina | 18/01/2019 | 21/06/2019 | n Rodríguez Pim | Jefe Unidad de Apoyo a la Gestión | 21/03/2019 | | |
| Direccionamiento Estratégico / Información Estratégica | 4 Informe de Auditoría Interna. | Aplicar las políticas y lineamientos para generar y comunicar la información relevante, de manera oportuna, confiable, integra y segura, que dé cuenta de la gestión de la entidad y facilite las acciones de control.<br><br>Se observó que la entidad implementó políticas de operación en el proceso Gestión Documental y políticas del Sistema de Gestión Documental ORFEO (aplicativo), con el fin de contar con información oportuna, confiable, integra y segura que permita a la entidad dar cuentas de su gestión y facilite la toma de decisiones.<br><br>Se evaluó el cumplimiento de las siguientes políticas: Proceso Gestión Documental: 4.5, "Los servidores y contratistas de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali, deben en aras de la conservación de los documentos de archivos aplicar la tabla de retención documental". 4.16 "El ordenador del gasto de cada dependencia debe velar por la conservación de los documentos y las condiciones del área de Archivo". Sistema de Gestión Documental Orfeo: 4.1 Acceso al sistema de gestión documental Orfeo "Los contratistas por Prestación de Servicios, pueden tener usuario de Orfeo, pero se suprime la opción de Archivar para los radicados que se encuentren en su Bandeja de Entrada, y todos los documentos que elaboren deben ser enviados, al finalizar su trámite, al Centro de Documentación y Correspondencia, donde se termina el proceso en Orfeo. 4.2 Administración de Cuentas de Usuario del Sistema de Gestión Documental Orfeo "Literal e). Antes de pasar la última cuenta de un contrato de prestación de servicios, el Interventor o Supervisor deben exigir paz y salvo documental físico y electrónico (bandejas del aplicativo) y solicitar la inactivación de la cuenta de usuario. 4.4 Manejo de la cuenta por parte del usuario final "literal a) Todo servidor Público que tenga facultad de firmar documentos, debe gestionar la firma mecánica en el Sistema documental Orfeo".<br><br>Sin embargo se evidenciaron aspectos a mejorar frente a la implementación de las mismas en los siguientes procesos:<br><br>4.5 Sustentabilidad Ambiental, Gestión Tributaria, Administración de Tesorería, Convivencia y Fortalecimiento Social, Liquidaciones Laborales, Planeación Económica y Social, Gestión Cultural- Secretaría de Cultura, Servicio Deporte Y | NC: No Conformidad | 1. No fue posible identificar con los líderes de proceso los trámites y/o tipos de documentos susceptibles para implementar la firma mecánica, teniendo en cuenta la complejidad inherente de cada trámite y las restricciones de tiempo del sistema Orfeo. | 1. Identificar los trámites y/o tipos de documentos susceptibles para implementar la firma mecánica y así gestionar una prueba piloto para su implementación. | AC: Acción Correctiva | Implementar la firma mecánica en los trámites y/o tipos de documentos identificados como susceptibles de su implementación. | Implementar en por lo menos tres (3) trámites y/o tipos de documentos la firma mecánica. | No aplica | Elena Londoño Gómez | Director de Departamento | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Steffany Lizzette Escobar Rincón | Jefe Unidad de Apoyo a la Gestión | 30/05/2019 | | |

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
PLANEACION INSTITUCIONAL

**FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS**

| | |
|---|---|
| VERSIÓN | 2 |
| FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA | 27/jul/2018 |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCION | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACION HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCION | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Gestión Tecnológica y de la Información / Gestión Documental | 4 Informe de Auditoría Interna | Capturar, procesar y analizar la información interna y externa bajo criterios de disponibilidad, confiabilidad, integridad y seguridad que atiendan las necesidades de información de la entidad y apoyen el sistema de control interno.<br><br>Se observó que la entidad cuenta con el establecimiento del proceso de Gestión Documental de forma transversal, y la implementación de un sistema informático como apoyo al mismo, en el cual se radican comunicaciones internas y externas de la entidad, por lo anterior se tomó como base para la evaluación.<br><br>Sin embargo, se observó el incumplimiento en los plazos establecidos en el cronograma de las siguientes actividades evaluadas:<br><br>Programa de Reprografía: 1 Identificación de la situación actual de los procesos de Reprografía, impresión y digitalización de la entidad y 2 Realización del análisis de integración del proceso de reprografía y los procedimientos de la gestión documental (manifestó el auditado que no se cuenta con evidencias de su avance). Programa de Auditoría y Control (Manifestó el auditado que no se cuenta con evidencias de la Articulación del Programa de Gestión Documental con el Programa de Auditoría del Departamento Administrativo de Control Interno).<br><br>Por otra parte, se observó en la entidad que se encuentra definiendo responsabilidades frente a la seguridad de la información, lo cual impulsaría la implementación del Sistema de Gestión de la información para el fortalecimiento de los criterios de disponibilidad, confiabilidad, integridad y seguridad de la información de acuerdo a la normatividad.<br><br>Incumpliendo con lo establecido en Manual Operativo Sistema de Gestión. Versión 2. Dimensión 7 Criterios diferenciales MECI Avanzado Componente Información y comunicación. 1ra Línea. Incurriendo en el riesgo de no gestionar el manejo organizado o sistematizado de los recursos de información que se procesan al interior de la entidad, para la generación de informes confiables que permitan la toma de decisiones pertinentes y oportunas. | NC. No Conformidad | El programa de reprografía no ha sido desarrollado en su totalidad motivo por el cual no se han identificado ni recogido la información que permita valorar el grado de implementación. De igual manera no se han realizado los acercamientos para integrar de manera consistente el proceso de gestión documental con el departamento administrativo de control interno a fin de que esta información sea estructurada e incluida en los procesos de auditoría interna. De conformidad con el acta 4123.010.14.11 (sin consecutivo), el criterio vinculado a las responsabilidades frente a la seguridad de la información no fueron tenidos en cuenta en esta auditoría por encontrarse con Plan de Mejoramiento hasta el 31 de diciembre de 2018 (lo correcto es 2019) con el Archivo General de la Nación, por consiguiente seguirá con su normal desarrollo en diseño, validación e implementación. | Realizar una verificación de las actividades del Programa de Reprografía y establecer las acciones para su desarrollo e implementación y remitir la información del diagnostico integral de archivos a control interno para que sea tenido en cuenta en su siguiente ciclo de auditoría. Se continuará con el desarrollo del Sistema Integrado de Conservación y se reportará periódicamente al Archivo General de la Nación en los informes de seguimiento | AC: Acción Correctiva | Afinar el Programa de Reprografía a las necesidades, recursos y estado actual de la entidad a fin de hacerlo operativo, aplicable y medible Un informe del estado de la gestión documental enviado al Departamento Administrativo de Control Interno para que sirva como soporte de los ciclos de auditoría. | Un (1) programa de Reprografía aplicado al estado actual de la entidad. Un Ciclo de auditorías aplicado a gestión documental basado en información consistente | No aplica | Rodrigo A Figueroa M | Profesional Especializado | 18/01/2019 | 28/06/2019 | César Augusto López López | Subdirector Departamento Administrativo | 29/03/2019 | | |
| Desarrollo Social / Gestión Cultural | 4 Informe de Auditoría Interna. | Efectuar seguimiento a los riesgos y la efectividad de los controles de los procesos, determinar y proponer posibles mejoras en los mismos.<br><br>La entidad efectúa seguimiento a los riesgos y la efectividad de los controles, observándose cumplimiento en los procesos: Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Gestión de Tránsito y Transporte, Desarrollo Económico y Competitividad, Gestión Tributaria, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Administración de Bienes Muebles, Inmuebles y Automotores, Gestión del Riesgo y Desastres, Convivencia y Fortalecimiento Social, Servicios Públicos, Control y Mantenimiento de Orden Público, Servicio de Salud Pública, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Liquidaciones Laborales, Información Estratégica, Planeación Institucional, Comunicación Pública, Administración de Tecnología de Información y las Comunicaciones y Secretaría de Turismo.<br><br>No se evidenció el cumplimiento en el seguimiento trimestral y envío de los reportes para su monitoreo en los procesos: Gestión Cultural – Unidad Administrativa Especial Takeshima, Servicio Deporte y Recreación, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Contabilidad General y Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Gestión Catastral, Prestación del Servicio Educativo, Gestión y Desarrollo Humano.<br><br>No se observó el reporte de materialización de riesgos de acuerdo a la política de administración de riesgos en los procesos: Sustentabilidad Ambiental (la materialización del riesgo estratégico: "Demora en la ejecución de planes, programas y proyectos encaminados a ejercer la autoridad ambiental", no ha sido | NC: No Conformidad | Los riesgos de la gestión realizada por la UAE Estudios Takeshima no están registrados en el Mapa de Riesgos del proceso "Gestión Cultural";<br><br>En las reuniones realizadas con los equipos de trabajo del organismo, entre ellos el de la UAE Estudios Takeshima, no se identificaron riesgos que se encuentran articulados con el objetivo del proceso de Gestión Cultural. | Realizar reunión con la UAE Estudios Takeshima para identificar los riesgos articulados con el proceso.<br><br>Actualizar el mapa del riesgos del proceso "Gestión Cultural". | AC: Acción Correctiva | Identificar los riesgos aplicables a las actividades misionales de las UAE Estudios Takeshima. | Un (1) mapa de riesgos del proceso "Gestión cultural" actualizado, teniendo en cuenta los riesgos de la gestión de la UAE Estudios Takeshima | No aplica | José Manuel Angulo Rivera | Director UAE Estudios de Grabación Takeshima | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Luz Adriana Betancourt Loiza | Secretario de Despacho | 21/03/2019 | | |
| Desarrollo Social / Servicio de Deporte y Recreación | 4 Informe de Auditoría Interna. | Efectuar seguimiento a los riesgos y la efectividad de los controles de los procesos, determinar y proponer posibles mejoras en los mismos.<br><br>La entidad efectúa seguimiento a los riesgos y la efectividad de los controles, observándose cumplimiento en los procesos: Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Gestión de Tránsito y Transporte, Desarrollo Económico y Competitividad, Gestión Tributaria, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Administración de Bienes Muebles, Inmuebles y Automotores, Gestión del Riesgo y Desastres, Convivencia y Fortalecimiento Social, Servicios Públicos, Control y Mantenimiento de Orden Público, Servicio de Salud Pública, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Liquidaciones Laborales, Información Estratégica, Planeación Institucional, Comunicación Pública, Administración de Tecnología de Información y las Comunicaciones y Secretaría de Turismo.<br><br>No se evidenció el cumplimiento en el seguimiento trimestral y envío de los reportes para su monitoreo en los procesos: Gestión Cultural – Unidad Administrativa Especial Takeshima, Servicio Deporte y Recreación, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Contabilidad General y Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Gestión Catastral, Prestación del Servicio Educativo, Gestión y Desarrollo Humano.<br><br>No se observó el reporte de materialización de riesgos de acuerdo a la política de administración de riesgos en los procesos: Sustentabilidad Ambiental (la materialización del riesgo estratégico: "Demora en la ejecución de planes, programas y proyectos encaminados a ejercer la autoridad ambiental", no ha sido reportado en los seguimientos del mapa de riesgo, ni el monitoreo del seguimiento al mapa de riesgos correspondiente al segundo trimestre, Gestión de Seguridad Social Integral (materialización del riesgo "Demora en el reporte de la novedad de traslado a las entidades de la seguridad social AFP y EPS", por entrega extemporánea del reporte de novedad relacionada con incapacidad enfermedad común de un servidor público), Gestión Documental (los controles establecidos al riesgo "Error en la aplicación de la función archivística" a) políticas del Proceso Gestión documental y b) políticas de Sistema de Gestión Documental Orfeo, presentaron incumplimiento por parte de varios organismos de la entidad, lo cual | NC: No Conformidad | Falta de cumplimiento de los lineamentos por parte de los responsables que reportan la información de los riesgos | Reportar trimestralmente el seguimiento en el mapa de riesgos del proceso | AC: Acción Correctiva | Cumplir con los lineamentos establecidos en la administración del riesgo de las entidades del Estado y la política de riesgos de la entidad territorial | 100% de los reportes de seguimientos entregados en los tiempos y términos establecidos en la política de riesgos de la entidad territorial | No aplica | Francisco Alberto Sandoval Baffoni | Jefe Unidad de Apoyo a la Gestión | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Silvio Fernando López Ferro | Secretario de Despacho | 29/03/2019 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO<br>PLANEACIÓN INSTITUCIONAL | **FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS** | **VERSIÓN** | **2** |
| | | **FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA** | 20/jul/2018 |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoria No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCION | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACION /HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCION | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Participación Social / Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria | 4. Informe de Auditoría Interna. | Efectuar seguimiento a los riesgos y la efectividad de los controles de los procesos, determinar y proponer posibles mejoras en los mismos.<br><br>La entidad efectúa seguimiento a los riesgos y la efectividad de los controles, observándose cumplimiento en los procesos: Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Gestión de Tránsito y Transporte, Desarrollo Económico y Competitividad, Gestión Tributaria, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Administración de Bienes Muebles, Inmuebles y Automotores, Gestión del Riesgo y Desastres, Convivencia y Fortalecimiento Social, Servicios Públicos, Control y Mantenimiento de Orden Público, Servicio de Salud Pública, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Liquidaciones Laborales, Información Estratégica, Planeación institucional, Comunicación Pública, Administración de Tecnología de Información y las Comunicaciones y Secretaría de Turismo.<br><br>No se evidenció el cumplimiento en el seguimiento trimestral y envío de los reportes para su monitoreo en los procesos: Gestión Cultural – Unidad Administrativa Especial Takeshima, Servicio Deporte y Recreación, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Contabilidad General y Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Gestión Catastral, Prestación del Servicio Educativo, Gestión y Desarrollo Humano.<br><br>No se observó el reporte de materialización de riesgos de acuerdo a la política de administración de riesgos en los procesos: Sustentabilidad Ambiental (la materialización del riesgo estratégico: "Demora en la ejecución de planes, programas y proyectos encaminados a ejercer la autoridad ambiental", no ha sido reportado en los seguimientos del mapa de riesgo, ni el monitoreo del seguimiento al mapa de riesgos correspondiente al segundo trimestre. Gestión de Seguridad Social Integral (materialización del riesgo "Demora en el reporte de la novedad de traslado a las entidades de la seguridad social AFP y EPS", por entrega extemporánea del reporte de novedad relacionada con incapacidad enfermedad común de un servidor público). Gestión Documental (los controles establecidos al riesgo "Error en la aplicación de la función archivística". a) políticas del Proceso Gestión documental y b) políticas de Sistema de Gestión Documental Orfeo, presentaron incumplimiento por parte de varios organismos de la entidad, lo cual | NC: No Conformidad | Debilidad en el monitoreo y la asignación del responsable para realizar el Seguimiento y Monitoreo de los Controles del Mapa de Riesgo del proceso | Fortalecer la Socialización del Mapa de Riesgo con sus controles, y definir Responsable quien realice la actividad de Seguimiento y Monitoreo para disminuir el Riesgo de Materialización | AC: Acción Correctiva | Garantizar el Seguimiento y Monitoreo del Mapa de Riesgo con sus controles para evitar que se materialice los riesgos | Una (1) Acta de Socialización a los responsables de realizar Seguimiento y Monitoreo del Mapa de Riesgo con los controles del proceso, con frecuencias definidas. | No aplica | Armando Aristizábal Ramírez | Secretario de Despacho | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Alexander Rincón Vélez | Subsecretario de Promoción y Fortalecimiento de la Participación | 21/03/2019 | | |
| Hacienda Pública / Contabilidad General | 4. Informe de Auditoría Interna. | Efectuar seguimiento a los riesgos y la efectividad de los controles de los procesos, determinar y proponer posibles mejoras en los mismos<br><br>La entidad efectúa seguimiento a los riesgos y la efectividad de los controles, observándose cumplimiento en los procesos: Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Gestión de Tránsito y Transporte, Desarrollo Económico y Competitividad, Gestión Tributaria, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Administración de Bienes Muebles, Inmuebles y Automotores, Gestión del Riesgo y Desastres, Convivencia y Fortalecimiento Social, Servicios Públicos, Control y Mantenimiento de Orden Público, Servicio de Salud Pública, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Liquidaciones Laborales, Información Estratégica, Planeación Institucional, Comunicación Pública, Administración de Tecnología de Información y las Comunicaciones y Secretaría de Turismo.<br><br>No se evidenció el cumplimiento en el seguimiento trimestral y envío de los reportes para su monitoreo en los procesos: Gestión Cultural – Unidad Administrativa Especial Takeshima, Servicio Deporte y Recreación, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Contabilidad General y Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Gestión Catastral, Prestación del Servicio Educativo, Gestión y Desarrollo Humano.<br><br>No se observó el reporte de materialización de riesgos de acuerdo a la política de administración de riesgos en los procesos: Sustentabilidad Ambiental (la materialización del riesgo estratégico: "Demora en la ejecución de planes, programas y proyectos encaminados a ejercer la autoridad ambiental", no ha sido reportado en los seguimientos del mapa de riesgo, ni el monitoreo del seguimiento al mapa de riesgos correspondiente al segundo trimestre. Gestión de Seguridad Social Integral (materialización del riesgo "Demora en el reporte de la novedad de traslado a las entidades de la seguridad social AFP y EPS", por entrega extemporánea del reporte de novedad relacionada con incapacidad enfermedad común de un servidor público). Gestión Documental (los controles establecidos al riesgo "Error en la aplicación de la función archivística". a) políticas del Proceso Gestión documental y b) políticas de Sistema de Gestión Documental Orfeo, presentaron incumplimiento por parte de varios organismos de la entidad, lo cual | NC: No Conformidad | Después de realizar los seguimientos de forma trimestral al mapa de riesgos, se envío un (1) día después de la fecha establecida por el DADII para el recibo de la información | Reportar mediante correo al DADII los seguimientos al mapa de riesgo en los tiempos establecidos en la política de Administración del riesgo | AC: Acción Correctiva | Cumplir con lo estipulado en la política de administración del riesgo en cuanto al tiempo para el reporte de la información | Un informe de Seguimiento al mapa de riesgo reportado de forma trimestral | No aplica | Lucila Cecilia Herrera Mosquera | Profesional Universitario | 18/01/2019 | 21-Apr-19 | enes Larry Velasc | Jefe de Oficina | 21/02/2019 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO PLANEACION INSTITUCIONAL | **FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS** | **VERSIÓN** | **2** |
| | | **FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA** | **27/jul/2018** |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCION:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCION | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACIÓN HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCION | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCION DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Hacienda Publica / Administración de Tesorería | 4 Informe de Auditoría Interna | Efectuar seguimiento a los riesgos y la efectividad de los controles de los procesos, determinar y proponer posibles mejoras en los mismos.<br><br>La entidad efectúa seguimiento a los riesgos y la efectividad de los controles, observándose cumplimiento en los procesos: Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Gestión de Tránsito y Transporte, Desarrollo Económico y Competitividad, Gestión Tributaria, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Administración de Bienes Muebles, Inmuebles y Automotores, Gestión del Riesgo y Desastres, Convivencia y Fortalecimiento Social, Servicios Públicos, Control y Mantenimiento de Orden Público, Servicio de Salud Pública, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Liquidaciones Laborales, Información Estratégica, Planeación Institucional, Comunicación Pública, Administración de Tecnología de Información y las Comunicaciones y Secretaría de Turismo.<br><br>No se evidenció el cumplimiento en el seguimiento trimestral y envío de los reportes para su monitoreo en los procesos: Gestión Cultural – Unidad Administrativa Especial Takeshima, Servicio Deporte y Recreación, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Contabilidad General y Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Gestión Catastral, Prestación del Servicio Educativo, Gestión y Desarrollo Humano.<br><br>No se observó el reporte de materialización de riesgos de acuerdo a la política de administración de riesgos en los procesos: Sustentabilidad Ambiental (la materialización del riesgo estratégico: "Demora en la ejecución de planes, programas y proyectos encaminados a ejercer la autoridad ambiental", no ha sido reportado en los seguimientos del mapa de riesgo, ni el monitoreo del seguimiento al mapa de riesgos correspondiente al segundo trimestre, Gestión de Seguridad Social integral (materialización del riesgo "Demora en el reporte de la novedad de traslado a las entidades de la seguridad social AFP y EPS", por entrega extemporánea del reporte de novedad relacionada con incapacidad enfermedad común de un servidor público), Gestión Documental (los controles establecidos al riesgo "Error en la aplicación de la función archivística": a) políticas del Proceso Gestión documental y b) políticas de Sistema de Gestión Documental Orfeo, presentaron incumplimiento por parte de varios organismos de la entidad, lo cual | NC: No Conformidad | La rendición del seguimiento trimestral del mapa de riesgos se realizó extemporáneo por demoras en la recolección de las evidencias de los controles y las acciones asociadas descritas en el mapa de riesgos. | Realizar el reporte trimestral durante los tiempos establecidos por la política de administración del riesgo, mediante oficio al Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional. | AC: Acción Correctiva | Cumplir con el tiempo estipulado para el reporte del seguimiento al mapa de riesgos, definido en la política de administración de riesgos. | Un (1) reporte de seguimiento trimestral enviado mediante oficio | No aplica | Letty Margareth Escobar Burbano | Subdirectora de Departamento Administrativo | 18/01/2019 | 12-Apr-19 | Patricia Hernández | Director de Departamento | 21/02/2019 | | |
| Hacienda Publica / Gestión de Finanzas Públicas | 4 Informe de Auditoría Interna | Efectuar seguimiento a los riesgos y la efectividad de los controles de los procesos, determinar y proponer posibles mejoras en los mismos.<br><br>La entidad efectúa seguimiento a los riesgos y la efectividad de los controles, observándose cumplimiento en los procesos: Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Gestión de Tránsito y Transporte, Desarrollo Económico y Competitividad, Gestión Tributaria, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Administración de Bienes Muebles, Inmuebles y Automotores, Gestión del Riesgo y Desastres, Convivencia y Fortalecimiento Social, Servicios Públicos, Control y Mantenimiento de Orden Público, Servicio de Salud Pública, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Liquidaciones Laborales, Información Estratégica, Planeación Institucional, Comunicación Pública, Administración de Tecnología de Información y las Comunicaciones y Secretaría de Turismo.<br><br>No se evidenció el cumplimiento en el seguimiento trimestral y envío de los reportes para su monitoreo en los procesos: Gestión Cultural – Unidad Administrativa Especial Takeshima, Servicio Deporte y Recreación, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Contabilidad General y Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Gestión Catastral, Prestación del Servicio Educativo, Gestión y Desarrollo Humano.<br><br>No se observó el reporte de materialización de riesgos de acuerdo a la política de administración de riesgos en los procesos: Sustentabilidad Ambiental (la materialización del riesgo estratégico: "Demora en la ejecución de planes, programas y proyectos encaminados a ejercer la autoridad ambiental", no ha sido reportado en los seguimientos del mapa de riesgo, ni el monitoreo del seguimiento al mapa de riesgos correspondiente al segundo trimestre, Gestión de Seguridad Social integral (materialización del riesgo "Demora en el reporte de la novedad de traslado a las entidades de la seguridad social AFP y EPS", por entrega extemporánea del reporte de novedad relacionada con incapacidad enfermedad común de un servidor público), Gestión Documental (los controles establecidos al riesgo "Error en la aplicación de la función archivística": a) políticas del Proceso Gestión documental y b) políticas de Sistema de Gestión Documental Orfeo, presentaron incumplimiento por parte de varios organismos de la entidad, lo cual | NC: No Conformidad | Falta de mecanismo de alerta para el envío del seguimiento al Mapa de Riesgos del proceso de Gestión de Finanzas Públicas, dentro del término establecido | Utilizar el mecanismo de alerta disponible en la herramienta Calendar para recordar las fechas de entrega del Mapa de Riesgos a la Subdirección de Gestión Organizacional | AC: Acción Correctiva | Dar Cumplimiento con la Política de Administración de Riesgos, adoptada por la entidad | Un envío trimestral de seguimiento al mapa de riesgos del proceso Gestión de Finanzas Públicas, dentro de los términos | No aplica | Efraín Quiñonez Bedoya | Subdirector de Departamento Administrativo | 18/01/2019 | 31/01/2019 | Patricia Hernández Guzmán | Director de Departamento | 15/01/2019 | | |

| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO<br>PLANEACION INSTITUCIONAL | FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS | VERSIÓN | 2 |
|---|---|---|---|
| | | FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA | 27/jul/2018 |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoria No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCION | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACION /HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCION | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCION DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Convivencia y Seguridad / Gestión de Paz y Cultura Ciudadana | 4 Informe de Auditoria Interna. | Efectuar seguimiento a los riesgos y la efectividad de los controles de los procesos, determinar y proponer posibles mejoras en los mismos.<br><br>La entidad efectúa seguimiento a los riesgos y la efectividad de los controles, observándose cumplimiento en los procesos. Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Gestión de Tránsito y Transporte, Desarrollo Económico y Competitividad, Gestión Tributaria, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Administración de Bienes Muebles, Inmuebles y Automotores, Gestión del Riesgo y Desastres, Convivencia y Fortalecimiento Social, Servicios Públicos, Control y Mantenimiento de Orden Público, Servicio de Salud Pública, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Liquidaciones Laborales, Información Estratégica, Planeación Institucional, Comunicación Pública, Administración de Tecnología de Información y las Comunicaciones y Secretaria de Turismo.<br><br>No se evidenció el cumplimiento en el seguimiento trimestral y envío de los reportes para su monitoreo en los procesos: Gestión Cultural – Unidad Administrativa Especial Takeshima, Servicio Deporte y Recreación, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Contabilidad General y Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Gestión Catastral, Prestación del Servicio Educativo, Gestión y Desarrollo Humano.<br><br>No se observó el reporte de materialización de riesgos de acuerdo a la política de administración de riesgos en los procesos: Sustentabilidad Ambiental (la materialización del riesgo estratégico: "Demora en la ejecución de planes, programas y proyectos encaminados a ejercer la autoridad ambiental", no ha sido reportado en los seguimientos del mapa de riesgo, ni el monitoreo del seguimiento al mapa de riesgos correspondiente al segundo trimestre; Gestión de Seguridad Social Integral (materialización del riesgo "Demora en el reporte de la novedad de traslado a las entidades de la seguridad social AFP y EPS", por entrega extemporánea del reporte de novedad relacionada con incapacidad enfermedad común de un servidor público). Gestión Documental (los controles establecidos al riesgo "Error en la aplicación de la función archivística" a) políticas del Proceso Gestión documental y b) políticas de Sistema de Gestión Documental Orfeo, presentaron incumplimiento por parte de varios organismos de la entidad, lo cual | NC: No Conformidad | No se realizó el análisis de la efectividad de los controles en el reporte mensual de monitoreo al mapa de riesgos | Realizar el análisis de la efectividad de los controles en el reporte mensual de monitoreo al mapa de riesgos | AC: Acción Correctiva | Entregar oportunamente los reportes de monitoreo mensual del mapa de riesgos incluyendo el análisis de la efectividad de los controles | Un reporte mensual de monitoreo del mapa de riesgos que incluya un análisis de la efectividad de los controles | No aplica | Clara Eugenia Botina Pérez | Jefe Unidad de Apoyo a la Gestión | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Rocío Gutiérrez Cely | Jefe Unidad de Apoyo a la Gestión | 21-marz-2019 | | |
| Desarrollo Social / Prestación del Servicio Educativo | 4 Informe de Auditoria Interna | Efectuar seguimiento a los riesgos y la efectividad de los controles de los procesos, determinar y proponer posibles mejoras en los mismos.<br><br>La entidad efectúa seguimiento a los riesgos y la efectividad de los controles, observándose cumplimiento en los procesos: Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Gestión de Tránsito y Transporte, Desarrollo Económico y Competitividad, Gestión Tributaria, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Administración de Bienes Muebles, Inmuebles y Automotores, Gestión del Riesgo y Desastres, Convivencia y Fortalecimiento Social, Servicios Públicos, Control y Mantenimiento de Orden Público, Servicio de Salud Pública, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Liquidaciones Laborales, Información Estratégica, Planeación Institucional, Comunicación Pública, Administración de Tecnología de Información y las Comunicaciones y Secretaria de Turismo.<br><br>No se evidenció el cumplimiento en el seguimiento trimestral y envío de los reportes para su monitoreo en los procesos: Gestión Cultural – Unidad Administrativa Especial Takeshima, Servicio Deporte y Recreación, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Contabilidad General y Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Gestión Catastral, Prestación del Servicio Educativo, Gestión y Desarrollo Humano.<br><br>No se observó el reporte de materialización de riesgos de acuerdo a la política de administración de riesgos en los procesos: Sustentabilidad Ambiental (la materialización del riesgo estratégico: "Demora en la ejecución de planes, programas y proyectos encaminados a ejercer la autoridad ambiental", no ha sido reportado en los seguimientos del mapa de riesgo, ni el monitoreo del seguimiento al mapa de riesgos correspondiente al segundo trimestre; Gestión de Seguridad Social Integral (materialización del riesgo "Demora en el reporte de la novedad de traslado a las entidades de la seguridad social AFP y EPS", por entrega extemporánea del reporte de novedad relacionada con incapacidad enfermedad común de un servidor público). Gestión Documental (los controles establecidos al riesgo "Error en la aplicación de la función archivística" a) políticas del Proceso Gestión documental y b) políticas de Sistema de Gestión Documental Orfeo, presentaron incumplimiento por parte de varios organismos de la entidad, lo cual | NC: No Conformidad | Falta de cumplimiento de los lineamientos por parte de los responsables que reportan la información de los riesgos | Reportar trimestralmente el seguimiento en el mapa de riesgos del proceso | AC: Acción Correctiva | Cumplir con los lineamientos establecidos en la administración del riesgo de las entidades del Estado y la política de riesgos de la entidad territorial | 100% de los reportes de seguimientos entregados en los tiempos y términos establecidos en la política de riesgos de la entidad territorial | No aplica | Andrés Felipe Valencia Reyes | Profesional Universitario | 18/01/2019 | 21/01/2019 | Edgar Gómez | Profesional Universitario | 14/01/2019 | | |

| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO<br>PLANEACIÓN INSTITUCIONAL | FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS | VERSIÓN | 2 |
|---|---|---|---|
| | | FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA | 27/jul/2018 |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCIÓN | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACIÓN HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCION | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Gestión del Talento Humano / Gestión y Desarrollo Humano | 4 Informe de Auditoría Interna | Efectuar seguimiento a los riesgos y la efectividad de los controles de los procesos, determinar y proponer posibles mejoras en los mismos<br><br>La entidad efectúa seguimiento a los riesgos y la efectividad de los controles, observándose cumplimiento en los procesos. Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Gestión de Tránsito y Transporte, Desarrollo Económico y Competitividad, Gestión Tributaria, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Administración de Bienes Muebles, Inmuebles y Automotores, Gestión del Riesgo y Desastres, Convivencia y Fortalecimiento Social, Servicios Públicos, Control y Mantenimiento de Orden Público, Servicio de Salud Pública, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Liquidaciones Laborales, Información Estratégica, Planeación Institucional, Comunicación Pública, Administración de Tecnología de Información y las Comunicaciones y Secretaría de Turismo.<br><br>No se evidenció el cumplimiento en el seguimiento trimestral y envío de los reportes para su monitoreo en los procesos Gestión Cultural – Unidad Administrativa Especial Takeshima, Servicio Deporte y Recreación, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Contabilidad General y Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Gestión Catastral, Prestación del Servicio Educativo, Gestión y Desarrollo Humano.<br><br>No se observó el reporte de materialización de riesgos de acuerdo a la política de administración de riesgos en los procesos: Sustentabilidad Ambiental (la materialización del riesgo estratégico "Demora en la ejecución de planes, programas y proyectos encaminados a ejercer la autoridad ambiental", no ha sido reportado en los seguimientos del mapa de riesgo, ni el monitoreo del seguimiento al mapa de riesgos correspondiente al segundo trimestre; Gestión de Seguridad Social Integral (materialización del riesgo "Demora en el reporte de la novedad de traslado a las entidades de la seguridad social AFP y EPS", por entrega extemporánea del reporte de novedad relacionada con incapacidad enfermedad común de un servidor público), Gestión Documental (los controles establecidos al riesgo "Error en la aplicación de la función archivística" a) políticas del Proceso Gestión documental y b) políticas de Sistema de Gestión Documental Orfeo, presentaron incumplimiento por parte de varios organismos de la entidad, lo cual | NC: No Conformidad | No se evidenció el cumplimiento en el seguimiento trimestral y envío de los reportes para su monitoreo . | Reportar los seguimientos y envíos de los reportes para su monitoreo.<br><br>Dar cumplimiento a los lineamientos de la Política de Administración de Riesgos enviando el seguimiento al mapa de riesgos en el término establecido | AC: Acción Correctiva | Realizar seguimiento y envío de los diferentes seguimientos y los reportes para su monitoreo | Cumplimiento en el 100% de los seguimientos y reportes. | No aplica | Ángela María Herrera Calero | Profesional Especializado | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Carlos Alberto Burgos Ramírez | Subdirector Departamento Administrativo | 29/03/2019 | | |
| Desarrollo Integral del Territorio / Sustentabilidad Ambiental | 4 Informe de Auditoría Interna | Efectuar seguimiento a los riesgos y la efectividad de los controles de los procesos, determinar y proponer posibles mejoras en los mismos<br><br>La entidad efectúa seguimiento a los riesgos y la efectividad de los controles, observándose cumplimiento en los procesos. Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Gestión de Tránsito y Transporte, Desarrollo Económico y Competitividad, Gestión Tributaria, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Administración de Bienes Muebles, Inmuebles y Automotores, Gestión del Riesgo y Desastres, Convivencia y Fortalecimiento Social, Servicios Públicos, Control y Mantenimiento de Orden Público, Servicio de Salud Pública, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Liquidaciones Laborales, Información Estratégica, Planeación Institucional, Comunicación Pública, Administración de Tecnología de Información y las Comunicaciones y Secretaría de Turismo.<br><br>No se evidenció el cumplimiento en el seguimiento trimestral y envío de los reportes para su monitoreo en los procesos Gestión Cultural – Unidad Administrativa Especial Takeshima, Servicio Deporte y Recreación, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Contabilidad General y Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Gestión Catastral, Prestación del Servicio Educativo, Gestión y Desarrollo Humano.<br><br>No se observó el reporte de materialización de riesgos de acuerdo a la política de administración de riesgos en los procesos: Sustentabilidad Ambiental (la materialización del riesgo estratégico "Demora en la ejecución de planes, programas y proyectos encaminados a ejercer la autoridad ambiental", no ha sido reportado en los seguimientos del mapa de riesgo, ni el monitoreo del seguimiento al mapa de riesgos correspondiente al segundo trimestre; Gestión de Seguridad Social Integral (materialización del riesgo "Demora en el reporte de la novedad de traslado a las entidades de la seguridad social AFP y EPS", por entrega extemporánea del reporte de novedad relacionada con incapacidad enfermedad común de un servidor público), Gestión Documental (los controles establecidos al riesgo "Error en la aplicación de la función archivística" a) políticas del Proceso Gestión documental y b) políticas de Sistema de Gestión Documental Orfeo, presentaron incumplimiento por parte de varios organismos de la entidad, lo cual | NC: No Conformidad | Carga de trabajo, por parte del responsable de realizar el reporte del seguimiento al mapa de riesgos del proceso. | Realizar el reporte trimestral, del seguimiento al mapa de riesgos del proceso | AC: Acción Correctiva | Dar cumplimiento a la política de administración de riesgos. | Seguimiento a mapa de riesgos, enviados al DADII, trimestralmente | No aplica | Mauricio Alejandro Jaramillo Parra | Jefe Unidad de Apoyo a la Gestión | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Claudia María Buitrago Restrepo | Director de Departamento | 30/03/2019 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO<br>PLANEACIÓN INSTITUCIONAL | **FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS** | **VERSIÓN** | **2** |
| | | **FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA** | 27/jul/2018 |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación institucional.

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCIÓN | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACIÓN HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCION | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MM/AAAA) | Final (DD/MM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Gestión del Talento Humano / Gestión de Seguridad Social Integral | 4. Informe de Auditoría Interna | Efectuar seguimiento a los riesgos y la efectividad de los controles de los procesos, determinar y proponer posibles mejoras en los mismos.<br><br>La entidad efectúa seguimiento a los riesgos y la efectividad de los controles, observándose cumplimiento en los procesos: Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Gestión de Tránsito y Transporte, Desarrollo Económico y Competitividad, Gestión Tributaria, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Administración de Bienes Muebles, Inmuebles y Automotores, Gestión del Riesgo y Desastres, Convivencia y Fortalecimiento Social, Servicios Públicos, Control y Mantenimiento de Orden Público, Servicio de Salud Pública, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Liquidaciones Laborales, Información Estratégica, Planeación Institucional, Comunicación Pública, Administración de Tecnología de Información y las Comunicaciones y Secretaría de Turismo.<br><br>No se evidenció el cumplimiento en el seguimiento trimestral y envío de los reportes para su monitoreo en los procesos: Gestión Cultural – Unidad Administrativa Especial Takeshima, Servicio Deporte y Recreación, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Contabilidad General y Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Gestión Catastral, Prestación del Servicio Educativo, Gestión y Desarrollo Humano.<br><br>No se observó el reporte de materialización de riesgos de acuerdo a la política de administración de riesgos en los procesos: Sustentabilidad Ambiental (la materialización del riesgo estratégico: "Demora en la ejecución de planes, programas y proyectos encaminados a ejercer la autoridad ambiental", no ha sido reportado en los seguimientos del mapa de riesgo, ni el monitoreo del seguimiento al mapa de riesgos correspondiente al segundo trimestre, Gestión de Seguridad Social Integral (materialización del riesgo "Demora en el reporte de la novedad de traslado a las entidades de la seguridad social AFP y EPS", por entrega extemporánea del reporte de novedad relacionada con incapacidad enfermedad común de un servidor público), Gestión Documental (los controles establecidos al riesgo "Error en la aplicación de la función archivística": a) políticas del Proceso Gestión documental y b) políticas de Sistema de Gestión Documental Orfeo, presentaron incumplimiento por parte de varios organismos de la entidad, lo cual | NC: No Conformidad | Frente al envío de circular de reporte de novedades, establecida como acciones asociadas a la ejecución del control del riesgo, la evidencia aportada circular No 4137.044. 22.2.1020.001386 del 19/02/18, su contenido no corresponde a reporte de novedades. | Enviar circular informativa a los administrativos de la Administración Central Municipal, donde se establece el procedimiento en las novedades de traslados de EPS y AFP. | AC. Acción Correctiva | Dar a conocer el procedimiento de las novedades de traslados de EPS y AFP | Una (1) circular emitida y divulgada. | No aplica | Hugo Javier Buitrago Madrid | Director de Departamento | 18/01/2019 | 21-ene.-19 | Jonny Ramos Díaz | Profesional Especializado | 29/03/2019 | | |
| Gestión Tecnológica y de la Información / Gestión Documental | 4. Informe de Auditoría Interna. | Efectuar seguimiento a los riesgos y la efectividad de los controles de los procesos, determinar y proponer posibles mejoras en los mismos.<br><br>La entidad efectúa seguimiento a los riesgos y la efectividad de los controles, observándose cumplimiento en los procesos: Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Gestión de Tránsito y Transporte, Desarrollo Económico y Competitividad, Gestión Tributaria, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Administración de Bienes Muebles, Inmuebles y Automotores, Gestión del Riesgo y Desastres, Convivencia y Fortalecimiento Social, Servicios Públicos, Control y Mantenimiento de Orden Público, Servicio de Salud Pública, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Liquidaciones Laborales, Información Estratégica, Planeación Institucional, Comunicación Pública, Administración de Tecnología de Información y las Comunicaciones y Secretaría de Turismo.<br><br>No se evidenció el cumplimiento en el seguimiento trimestral y envío de los reportes para su monitoreo en los procesos: Gestión Cultural – Unidad Administrativa Especial Takeshima, Servicio Deporte y Recreación, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Contabilidad General y Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Gestión Catastral, Prestación del Servicio Educativo, Gestión y Desarrollo Humano.<br><br>No se observó el reporte de materialización de riesgos de acuerdo a la política de administración de riesgos en los procesos: Sustentabilidad Ambiental (la materialización del riesgo estratégico: "Demora en la ejecución de planes, programas y proyectos encaminados a ejercer la autoridad ambiental", no ha sido reportado en los seguimientos del mapa de riesgo, ni el monitoreo del seguimiento al mapa de riesgos correspondiente al segundo trimestre, Gestión de Seguridad Social Integral (materialización del riesgo "Demora en el reporte de la novedad de traslado a las entidades de la seguridad social AFP y EPS", por entrega extemporánea del reporte de novedad relacionada con incapacidad enfermedad común de un servidor público), Gestión Documental (los controles establecidos al riesgo "Error en la aplicación de la función archivística": a) políticas del Proceso Gestión documental y b) políticas de Sistema de Gestión Documental Orfeo, presentaron incumplimiento por parte de varios organismos de la entidad, lo cual | NC: No Conformidad | Aunque el equipo auditor expresó que varios organismos presentaron incumplimiento de las políticas del Proceso Gestión documental y políticas de Sistema de Gestión Documental Orfeo no les fue posible identificar cuales organismos y el grado de incumplimiento de dichas políticas lo cual imposibilita realizar acciones puntuales de refuerzo en los casos que se presentó ni evaluar los motivos por los que se presentó este incumplimiento. Se aclara que esta situación de hallazgo es responsabilidad directa del organismo al que se le evidenció dicha situación y no es directamente responsabilidad del programa de gestión documental, sin embargo, se tendrá en cuenta para los ciclos de capacitación de la siguiente vigencia. El Seguimiento y comprobación del Plan de Control del proceso MAGT04.03 descrito en el formato MEDE01.05.02.18.P01.F16 se ha realizado de manera mecánica y dinámica sin asentar las acciones desarrolladas en algún tipo de formato, cuadro de mando o acta | Fortalecer la divulgación de las políticas del Proceso Gestión documental y políticas de Sistema de Gestión Documental, utilizando diferentes canales (Capacitaciones, Circulares, Noticias, Publicaciones, Reuniones) incluir en el cuadro de mando del programa de gestión documental las actividades del plan de control | AC. Acción Correctiva | Dar a conocer las políticas del Proceso Gestión documental y políticas de Sistema de Gestión Documental Realizar el registro adecuado de las actividades descritas en el plan de control para su respectivo análisis | Informar a la mayor cantidad de servidores públicos sobre la aplicación de las políticas del Proceso Gestión documental y políticas de Sistema de Gestión Documental Un consolidado con el registro de las actividades desarrolladas en el plan de control MEDE01.05.02.18.P01.F16 del proceso MAGT04.03 | No aplica | Rodrigo A. Figueroa M. | Profesional Especializado | 18/01/2019 | 28/06/2019 | César Augusto López López | Subdirector Departamento Administrativo | 29/03/2019 | | |

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

**FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS**

| | |
|---|---|
| VERSIÓN | 2 |
| FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA | 27/jul/2018 |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCIÓN | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACIÓN /HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCION | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCION DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Direccionamiento Estratégico / Planeación Económica y Social | 4 Informe de Auditoría Interna | Efectuar seguimiento a los riesgos y la efectividad de los controles de los procesos, determinar y proponer posibles mejoras en los mismos.<br><br>La entidad efectúa seguimiento a los riesgos y la efectividad de los controles, observándose cumplimiento en los procesos. Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Gestión de Tránsito y Transporte, Desarrollo Económico y Competitividad, Gestión Tributaria, Gestión Jurídica, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Administración de Bienes Muebles, Inmuebles y Automotores, Gestión del Riesgo y Desastres, Convivencia y Fortalecimiento Social, Servicios Públicos, Control y Mantenimiento de Orden Público, Servicio de Salud Pública, Planeación Física y del Ordenamiento Territorial, Liquidaciones Laborales, Información Estratégica, Planeación Institucional, Comunicación Pública, Administración de Tecnología de Información y las Comunicaciones y Secretaría de Turismo.<br><br>No se evidenció el cumplimiento en el seguimiento trimestral y envío de los reportes para su monitoreo en los procesos: Gestión Cultural – Unidad Administrativa Especial Takeshima, Servicio Deporte y Recreación, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Contabilidad General y Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Gestión de Paz y Cultura Ciudadana, Gestión Catastral, Prestación del Servicio Educativo, Gestión y Desarrollo Humano.<br><br>No se observó el reporte de materialización de riesgos de acuerdo a la política de administración de riesgos en los procesos: Sustentabilidad Ambiental (la materialización del riesgo estratégico: "Demora en la ejecución de planes, programas y proyectos encaminados a ejercer la autoridad ambiental", no ha sido reportado en los seguimientos del mapa de riesgo, ni el monitoreo del seguimiento al mapa de riesgos correspondiente al segundo trimestre; Gestión de Seguridad Social Integral (materialización del riesgo "Demora en el reporte de la novedad de traslado a las entidades de la seguridad social AFP y EPS", por entrega extemporánea del reporte de novedad relacionada con incapacidad enfermedad común de un servidor público), Gestión Documental (los controles establecidos al riesgo "Error en la aplicación de la función archivística" a) políticas del Proceso Gestión documental y b) políticas de Sistema de Gestión Documental Orfeo, presentaron incumplimiento por parte de varios organismos de la entidad, lo cual conlleva la materialización del riesgo; Planeación Económica y Social (materialización de los riesgos 1 Demora en la entrega de la información asociada a los planes, programas y proyectos.2. Inexactitud en la presentación de la información asociada a los planes, programas y proyectos, para el seguimiento y evaluación" por incumplimiento de organismos en la entrega de la información requerida para el seguimiento del Plan de Desarrollo). | NC: No Conformidad | No se realizó el seguimiento al Mapa de Riesgos del Proceso según la política de administración del Riesgo, por cuanto este se encontraba en proceso de revisión y ajuste por parte del líder. | 1. Realizar ajustes al Mapa de Riesgos del Proceso. | AC: Acción Correctiva | Adecuado seguimiento para dar cumplimiento a la política de Administración del Riesgo | 1. Un (1) Mapa de riesgos por proceso ajustado | No aplica | Elena Londoño Gómez | Director de Departamento | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Steffany Lizzette Escobar Rincón | Jefe Unidad de Apoyo a la Gestión | 30/05/2019 | | |
| | | | | No se realizó el seguimiento al Mapa de Riesgos del Proceso según la política de administración del Riesgo, por cuanto este se encontraba en proceso de revisión y ajuste por parte del líder. | 2. Realizar el seguimiento al Mapa de Riesgos del Proceso según la política de administración del Riesgo. | | Adecuado seguimiento para dar cumplimiento a la política de Administración del Riesgo | 2. Un (1) seguimiento trimestral al mapa de riesgos del proceso. | | | | | | | | | | |
| Desarrollo Social / Prestación del Servicio Educativo | 4 Informe de Auditoría Interna | Realizar evaluaciones continuas para determinar los avances en la gestión, logro de resultados y cumplimiento de objetivos y, en caso de detectarse deficiencias, tomar los correctivos del caso. Comunicar deficiencias a la alta dirección o a las partes responsables para tomar las medidas correctivas, según corresponda.<br><br>No se observó la coherencia entre el porcentaje de avance físico reportado de los proyectos de inversión en el formato de seguimiento 1S y las evidencias aportadas en el organismo misional: Secretaría de Educación (BP 2047365).<br><br>No se evidenció el cumplimiento oportuno de la rendición de formatos de seguimiento en los organismos: Departamento Administrativo de Contratación Pública, Departamento Administrativo de Planeación Municipal y Secretaría de Salud Pública y Secretaría de Educación. | NC: No Conformidad | Falta de cumplimiento de los lineamientos por parte de los responsables que reportan la información de los proyectos | Dar a conocer los lineamientos de la información a reportar por parte de los responsables de los proyectos | AC: Acción Correctiva | Generar el reporte oportuno y coherente a la gestión | 1. Una (1) Circular reiterando los lineamientos a los responsables de los reportes<br><br>2. Un (1) Acta de reunión por Subsecretaría donde se socializa las acciones correctivas que subsanen el hallazgo | No aplica | Patricia Tenorio Posada | Profesional Especializado | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Edgar Gómez | Profesional Universitario | 10-Apr-19 | | |
| Gestión Jurídico Administrativa / Adquisición de Bienes, Obras y Servicios | 4. Informe de Auditoría Interna | Realizar evaluaciones continuas para determinar los avances en la gestión, logro de resultados y cumplimiento de objetivos y, en caso de detectarse deficiencias, tomar los correctivos del caso. Comunicar deficiencias a la alta dirección o a las partes responsables para tomar las medidas correctivas, según corresponda.<br><br>No se observó la coherencia entre el porcentaje de avance físico reportado de los proyectos de inversión en el formato de seguimiento 1S y las evidencias aportadas en el organismo misional: Secretaría de Educación (BP 2047365).<br><br>No se evidenció el cumplimiento oportuno de la rendición de formatos de seguimiento en los organismos: Departamento Administrativo de Contratación Pública, Departamento Administrativo de Planeación Municipal y Secretaría de Salud Pública y Secretaría de Educación. | NC: No Conformidad | Debido a una mala interpretación del plazo, se reportó dentro de los 15 días hábiles y no dentro de los 15 días calendario establecidos por el Departamento Administrativo de Planeación | Realizar el seguimiento del Plan de Desarrollo (Plan de Acción) del Departamento Administrativo de Contratación, dentro de los 15 días calendario, siguientes a la fecha de corte de los mismos | AC: Acción Correctiva | Detectar oportunamente desviaciones en la gestión para la realización de acciones pertinentes | 100% de los informes de seguimiento del Plan de Desarrollo (Plan de Acción) del Departamento Administrativo de Contratación, reportados dentro de los plazos establecidos por el Departamento Administrativo de Planeación Municipal | No aplica | Diego Arbey Noreña Arrizabal | Jefe de Oficina | 18/01/2019 | 10/07/2019 | Luz Adriana Vásquez Trujillo | Director de Departamento | 10/04/2019 | | |
| Direccionamiento Estratégico / Planeación Municipal | 4. Informe de Auditoría Interna | Realizar evaluaciones continuas para determinar los avances en la gestión, logro de resultados y cumplimiento de objetivos y, en caso de detectarse deficiencias, tomar los correctivos del caso. Comunicar deficiencias a la alta dirección o a las partes responsables para tomar las medidas correctivas, según corresponda.<br><br>No se observó la coherencia entre el porcentaje de avance físico reportado de los proyectos de inversión en el formato de seguimiento 1S y las evidencias aportadas en el organismo misional: Secretaría de Educación (BP 2047365).<br><br>No se evidenció el cumplimiento oportuno de la rendición de formatos de seguimiento en los organismos: Departamento Administrativo de Contratación Pública, Departamento Administrativo de Planeación Municipal y Secretaría de Salud Pública y Secretaría de Educación. | NC: No Conformidad | De conformidad con el acta de auditoría el organismo no registra ningún tipo de hallazgo, no conformidad ni oportunidad de mejora asociado a este criterio | | AC: Acción Correctiva | | | No aplica | | | 18/01/2019 | | | | | | |

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

# FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS

| | |
|---|---|
| VERSIÓN | 2 |
| FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA | 27/jul/2018 |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCIÓN | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACIÓN /HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCION | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Desarrollo Social / Servicio de Salud Pública | 4. Informe de Auditoría Interna. | Realizar evaluaciones continuas para determinar los avances en la gestión, logro de resultados y cumplimiento de objetivos y, en caso de detectarse deficiencias, tomar los correctivos del caso. Comunicar deficiencias a la alta dirección o a las partes responsables para tomar las medidas correctivas, según corresponda.<br><br>No se observó la coherencia entre el porcentaje de avance físico reportado de los proyectos de inversión en el formato de seguimiento 1S y las evidencias aportadas en el organismo misional: Secretaría de Educación (BP 2047365).<br><br>No se evidenció el cumplimiento oportuno de la rendición de formatos de seguimiento en los organismos: Departamento Administrativo de Contratación Pública, Departamento Administrativo de Planeación Municipal y Secretaría de Salud Pública y Secretaría de Educación. | NC: No Conformidad | Entrega inoportuna de información por parte de los equipos de trabajo | Hacer un calendario anual con divulgación en el mes de enero, con las fechas de reporte de los formatos de 1S, 2S, 3S y PAS, detallando cada fecha en las cuales los grupos deben reportar.<br>Antes de finalizar cada trimestre, se debe enviar un oficio a los grupos de trabajo recordando el avance de los reportes. | AC: Acción Correctiva | Promover la consolidación y entrega oportuna de la información requerida para el seguimiento de planes, programas y proyectos de la SSPM, con el fin de dar cumplimiento a los términos establecidos por la Organización | 100% de informes entregados oportunamente en cada trimestre | No aplica | María Ximena Holguín Loaiza<br><br>Emilce Arévalo García | Jefe de Oficina<br><br>Asesora | 18/01/2019 | 30/06/2019 | Nelson Sinisterra Cifuentes | Secretario de Despacho- E - Secretaría de Salud Pública | 30/06/2019 | | |
| Desarrollo Integral del Territorio / Desarrollo Económico y Competitividad | 4. Informe de Auditoría Interna | Tomar las acciones de mejora ante posibles desviaciones, como resultado del monitoreo y la medición de los indicadores diseñados en el proceso de planeación.<br><br>Para la evaluación de este elemento se tomó como referencia acciones de mejoramiento vencidas en el tiempo de los planes de mejoramiento resultados de las auditorías referentes al MECI y SISTEDA de la vigencia 2017, suscritos con el Departamento Administrativo de Control Interno, revisándose en los procesos el cumplimiento y efectividad de acciones suscritas.<br><br>Sin embargo se observó aspectos a mejorar frente al cumplimiento y verificación de la efectividad de las acciones suscritas en los siguientes procesos: Desarrollo Económico y Competitividad, Contabilidad General, Gestión Catastral, Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Administración de Bienes, Muebles Inmuebles y Automotores, Prestación del Servicio Educativo, Convivencia y Fortalecimiento Social, Control y Mantenimiento de Orden Público, Servicios Públicos, Gestión de Seguridad Social Integral, Planeación Económica y Social, Información Estratégica, Gestión Documental, Liquidaciones Laborales, Plan de Ordenamiento Territorial, Sustentabilidad Ambiental, Gestión Cultural (Unidad Administrativa Especial Takeshima), Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Gestión de Tránsito y Transporte, Servicio Deporte y Recreación, Gestión y Desarrollo Humano, Planeación Institucional.<br><br>Incumpliendo con lo establecido en Manual Operativo Sistema de Gestión, Versión 2. Dimensión 7. Criterios diferenciales MECI Avanzado. Componente Actividades de Monitoreo. 1ra Línea, incurriendo en el riesgo de no detectar oportunamente desviaciones en la gestión para la realización de acciones pertinentes. | NC: No Conformidad | El proceso Desarrollo Económico y Competitividad, no fue efectivo frente a las acciones de mejoramiento suscritas en los planes de mejoramiento | Formular acciones de mejoramiento que sean oportunas y efectivas | AC: Acción Correctiva | Garantizar la mejora continua del proceso Desarrollo Económico y Competitividad | acciones cerradas oportunamente y con efectividad del 100% | No aplica | Oswaldo Ordoñez Moreno | Profesional Universitario | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Angélica Mayolo Obregón | Secretario de Despacho | 21/03/2019 | | |
| Hacienda Pública / Contabilidad General | 4. Informe de Auditoría Interna | Tomar las acciones de mejora ante posibles desviaciones, como resultado del monitoreo y la medición de los indicadores diseñados en el proceso de planeación.<br><br>Para la evaluación de este elemento se tomó como referencia acciones de mejoramiento vencidas en el tiempo de los planes de mejoramiento resultados de las auditorías referentes al MECI y SISTEDA de la vigencia 2017, suscritos con el Departamento Administrativo de Control Interno, revisándose en los procesos el cumplimiento y efectividad de acciones suscritas.<br><br>Sin embargo se observó aspectos a mejorar frente al cumplimiento y verificación de la efectividad de las acciones suscritas en los siguientes procesos: Desarrollo Económico y Competitividad, Contabilidad General, Gestión Catastral, Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Administración de Bienes, Muebles Inmuebles y Automotores, Prestación del Servicio Educativo, Convivencia y Fortalecimiento Social, Control y Mantenimiento de Orden Público, Servicios Públicos, Gestión de Seguridad Social Integral, Planeación Económica y Social, Información Estratégica, Gestión Documental, Liquidaciones Laborales, Plan de Ordenamiento Territorial, Sustentabilidad Ambiental, Gestión Cultural (Unidad Administrativa Especial Takeshima), Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Gestión de Tránsito y Transporte, Servicio Deporte y Recreación, Gestión y Desarrollo Humano, Planeación Institucional.<br><br>Incumpliendo con lo establecido en Manual Operativo Sistema de Gestión, Versión 2. Dimensión 7. Criterios diferenciales MECI Avanzado. Componente Actividades de Monitoreo. 1ra Línea. Incurriendo en el riesgo de no detectar oportunamente desviaciones en la gestión para la realización de acciones pertinentes. | NC: No Conformidad | El personal de mensajería no cumple con lo establecido en las políticas de gestión documental en cuanto al diligenciamiento total de los campos de los formatos en la entrega de la correspondencia. | Dar lineamientos al personal de mensajería y a las secretarias de la Oficina de la Contaduría para lograr el buen diligenciamiento de los formatos. | AC: Acción Correctiva | Cumplir con los lineamientos establecidos por Gestión Documental en cuanto al correcto diligenciamiento de los formatos. | Un acta con los lineamientos dados por el jefe de la Oficina de la Contaduría General del Municipio para realizar el correcto proceso de diligenciamiento del formato de entrega de correspondencia Oficiales. | No aplica | Lucía Cecilia Herrera Mosquera | Profesional Universitario | 18/01/2019 | 21-Jan-19 | Genes Larry Velasco Velasco | Jefe de Oficina | 22-Jan-19 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO<br>PLANEACION INSTITUCIONAL | **FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS** | **VERSIÓN** | 2 |
| | | **FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA** | 27/jul/2018 |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Burrago Madrid/Director Admnistrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCION | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACIÓN HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCION | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCION DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Desarrollo Integral del Territorio / Gestión Catastral | 4. Informe de Auditoría Interna. | Tomar las acciones de mejora ante posibles desviaciones, como resultado del monitoreo y la medición de los indicadores diseñados en el proceso de planeación.<br><br>Para la evaluación de este elemento se tomó como referencia acciones de mejoramiento vencidas en el tiempo de los planes de mejoramiento resultados de las auditorias referentes al MECI y SISTEDA de la vigencia 2017, suscritos con el Departamento Administrativo de Control Interno, revisándose en los procesos el cumplimiento y efectividad de acciones suscritas.<br><br>Sin embargo se observó aspectos a mejorar frente al cumplimiento y verificación de la efectividad de las acciones suscritas en los siguientes procesos: Desarrollo Económico y Competitividad, Contabilidad General, Gestión Catastral, Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Administración de Bienes, Muebles Inmuebles y Automotores, Prestación del Servicio Educativo, Convivencia y Fortalecimiento Social, Control y Mantenimiento de Orden Público, Servicios Públicos, Gestión de Seguridad Social Integral, Planeación Económica y Social, Información Estratégica, Gestión Documental, Liquidaciones Laborales, Plan de Ordenamiento Territorial, Sustentabilidad Ambiental, Gestión Cutural (Unidad Administrativa Especial Takeshima), Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Gestión de Tránsito y Transporte, Servicio Deporte y Recreación, Gestión y Desarrollo Humano, Planeación Institucional.<br><br>Incumpliendo con lo establecido en Manual Operativo Sistema de Gestión, Versión 2, Dimensión 7. Criterios diferenciales MECI Avanzado. Componente Actividades de Monitoreo. 1ra Línea. Incurriendo en el riesgo de no detectar oportunamente desviaciones en la gestión para la realización de acciones pertinentes. | NC: No Conformidad | Fortalecer el monitoreo de las acciones propuestas orientadas al cumplimiento de actividades tendientes al manejo y organización de la documentación producida conforme los lineamientos del proceso de Gestión Documental en el uso adecuado de las plantillas establecidas para la entidad | Verificar el cumplimiento de la efectividad de las actividades orientadas al cumplimiento de los lineamentos establecidos por el proceso de Gestión Documental en el uso adecuado de las plantillas establecidas para la entidad | AC: Acción Correctiva | Realizar monitoreo para garantizar que las acciones realizadas fueron efectivas subsanando las causas que originan desviaciones en el cumplimiento de los lineamientos de Gestión Documental en el proceso de Gestión Catastral. | Realizar una (1) reunión bimestral para hacer seguimiento a las acciones realizadas en el cumplimiento a los lineamientos de Gestión Documental. | No aplica | Ángela María Jiménez Aviles | Subdirectora de Departamento Administrativo | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Patricia Hernández Guzmán | Director de Departamento | 21/03/2019 | | |
| Hacienda Pública / Administración de Tesorería | 4. Informe de Auditoría Interna. | Tomar las acciones de mejora ante posibles desviaciones, como resultado del monitoreo y la medición de los indicadores diseñados en el proceso de planeación.<br><br>Para la evaluación de este elemento se tomó como referencia acciones de mejoramiento vencidas en el tiempo de los planes de mejoramiento resultados de las auditorias referentes al MECI y SISTEDA de la vigencia 2017, suscritos con el Departamento Administrativo de Control Interno, revisándose en los procesos el cumplimiento y efectividad de acciones suscritas.<br><br>Sin embargo se observó aspectos a mejorar frente al cumplimiento y verificación de la efectividad de las acciones suscritas en los siguientes procesos: Desarrollo Económico y Competitividad, Contabilidad General, Gestión Catastral, Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Administración de Bienes, Muebles Inmuebles y Automotores, Prestación del Servicio Educativo, Convivencia y Fortalecimiento Social, Control y Mantenimiento de Orden Público, Servicios Públicos, Gestión de Seguridad Social Integral, Planeación Económica y Social, Información Estratégica, Gestión Documental, Liquidaciones Laborales, Plan de Ordenamiento Territorial, Sustentabilidad Ambiental, Gestión Cutural (Unidad Administrativa Especial Takeshima), Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Gestión de Tránsito y Transporte, Servicio Deporte y Recreación, Gestión y Desarrollo Humano, Planeación Institucional.<br><br>Incumpliendo con lo establecido en Manual Operativo Sistema de Gestión, Versión 2, Dimensión 7. Criterios diferenciales MECI Avanzado. Componente Actividades de Monitoreo. 1ra Línea. Incurriendo en el riesgo de no detectar oportunamente desviaciones en la gestión para la realización de acciones pertinentes. | NC: No Conformidad | Debilidad en el cumplimiento y seguimiento de las acciones de mejoramiento suscritas para el proceso de Administración de Tesorería. | Realizar seguimiento a las acciones suscritas por el proceso | AC: Acción Correctiva | Garantizar la mejora continua de los procesos que han generado oportunidades de mejora y/o no conformidades. | Acciones cerradas oportunamente y con efectividad del 100% | No aplica | Letty Margareth Escobar Burbano | Subdirectora de Departamento Administrativo | 18/01/2019 | 21-junio.-19 | Patricia Hernández | Director de Departamento | 29/03/2019 | | |
| | | | | No se había completado con la eliminación documental de la serie de derecho de petición. | Continuar con el proceso de eliminación documental de la serie de derecho de petición. | | Realizar la disposición final de las series documentales de acuerdo con la tabla de retención documental del proceso de Administración de Tesorería. | Eliminación de los documentos de archivo de la serie documental Derechos de Petición | | | | | | | | | | |

| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO PLANEACIÓN INSTITUCIONAL | FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS | VERSIÓN | 2 |
|---|---|---|---|
| | | FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA | 27/jul/2018 |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Adminstrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCIÓN | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACIÓN /HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCIÓN | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Hacienda Pública / Gestión de Finanzas Públicas | 4. Informe de Auditoría Interna. | Tomar las acciones de mejora ante posibles desviaciones, como resultado del monitoreo y la medición de los indicadores diseñados en el proceso de planeación.<br><br>Para la evaluación de este elemento se tomó como referencia acciones de mejoramiento vencidas en el tiempo de los planes de mejoramiento resultados de las auditorías referentes al MECI y SISTEDA de la vigencia 2017, suscritos con el Departamento Administrativo de Control Interno, revisándose en los procesos el cumplimiento y efectividad de acciones suscritas.<br><br>Sin embargo se observó aspectos a mejorar frente al cumplimiento y verificación de la efectividad de las acciones suscritas en los siguientes procesos: Desarrollo Económico y Competitividad, Contabilidad General, Gestión Catastral, Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Administración de Bienes, Muebles Inmuebles y Automotores, Prestación del Servicio Educativo, Convivencia y Fortalecimiento Social, Control y Mantenimiento de Orden Público, Servicios Públicos, Gestión de Seguridad Social Integral, Planeación Económica y Social, Información Estratégica, Gestión Documental, Liquidaciones Laborales, Plan de Ordenamiento Territorial, Sustentabilidad Ambiental, Gestión Cultural (Unidad Administrativa Especial Takeshima), Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Gestión de Tránsito y Transporte, Servicio Deporte y Recreación, Gestión y Desarrollo Humano, Planeación Institucional.<br><br>Incumpliendo con lo establecido en Manual Operativo Sistema de Gestión, Versión 2. Dimensión 7. Criterios diferenciales MECI Avanzado. Componente Actividades de Monitoreo. 1ra Línea. Incurriendo en el riesgo de no detectar oportunamente desviaciones en la gestión para la realización de acciones pertinentes. | NC: No Conformidad | Debilidad en el cumplimiento y seguimiento de las acciones de mejoramiento suscritas para el proceso de Administración de Tesorería. | Realizar seguimiento a las acciones suscritas por el proceso. | AC: Acción Correctiva | Garantizar la mejora continua de los procesos que han generado oportunidades de mejora y/o no conformidades. | Acciones cerradas oportunamente y con efectividad del 100% | No aplica | Efraín Quiñonez Bedoya | Subdirector de Departamento Administrativo | 18/01/2019 | 30/04/2019 | Patricia Hernández Guzmán | Director de Departamento | 29/03/2019 | | |
| Desarrollo Integral del Territorio / Desarrollo Físico | 4. Informe de Auditoría Interna. | Tomar las acciones de mejora ante posibles desviaciones, como resultado del monitoreo y la medición de los indicadores diseñados en el proceso de planeación.<br><br>Para la evaluación de este elemento se tomó como referencia acciones de mejoramiento vencidas en el tiempo de los planes de mejoramiento resultados de las auditorías referentes al MECI y SISTEDA de la vigencia 2017, suscritos con el Departamento Administrativo de Control Interno, revisándose en los procesos el cumplimiento y efectividad de acciones suscritas.<br><br>Sin embargo se observó aspectos a mejorar frente al cumplimiento y verificación de la efectividad de las acciones suscritas en los siguientes procesos: Desarrollo Económico y Competitividad, Contabilidad General, Gestión Catastral, Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Administración de Bienes, Muebles Inmuebles y Automotores, Prestación del Servicio Educativo, Convivencia y Fortalecimiento Social, Control y Mantenimiento de Orden Público, Servicios Públicos, Gestión de Seguridad Social Integral, Planeación Económica y Social, Información Estratégica, Gestión Documental, Liquidaciones Laborales, Plan de Ordenamiento Territorial, Sustentabilidad Ambiental, Gestión Cultural (Unidad Administrativa Especial Takeshima), Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Gestión de Tránsito y Transporte, Servicio Deporte y Recreación, Gestión y Desarrollo Humano, Planeación Institucional.<br><br>Incumpliendo con lo establecido en Manual Operativo Sistema de Gestión, Versión 2. Dimensión 7. Criterios diferenciales MECI Avanzado. Componente Actividades de Monitoreo. 1ra Línea. Incurriendo en el riesgo de no detectar oportunamente desviaciones en la gestión para la realización de acciones pertinentes. | NC: No Conformidad | Debilidad en el seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejoramiento suscritas en los planes de mejoramiento del proceso Desarrollo físico. | Designar por cada subproceso que pertenece al proceso desarrollo físico un responsable para el seguimiento al avance y cumplimiento de las acciones suscritas en los planes de mejora. | AC: Acción Correctiva | Evaluar el cumplimiento y efectividad de las acciones suscritas en los planes de mejoramiento del proceso desarrollo físico. | 100% subprocesos con su respectivo designado para los seguimientos a las acciones de mejora suscritas. | No aplica | Diego Fernando Pérez Duque | Subsecretario | 18/01/2019 | 29/03/2019 | Diego Ramiro Obando Domínguez | Asesor | 28/02/2019 | | |
| | | | | Falto incluir un punto de control del procedimiento de autorización de otorgamiento en el plan de control formato F16 | Envió de los seguimientos de las acciones suscritas en los planes de mejoramiento del proceso desarrollo físico a la dirección de control interno o líder del proceso correspondiente. | | | 100% envío de los seguimientos trimestrales de los planes de mejoramiento | | | | | | | | | | |

| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO PLANEACIÓN INSTITUCIONAL | FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS | VERSIÓN | 2 |
|---|---|---|---|
| | | FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA | 27/jul/2018 |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Admnvstrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE EJERCICIO N | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACIO N /HALLAZG O | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCION | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSO S PARA IMPLEME NTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENT AJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Desarrollo Social / Servicio de Vivienda Social | 4. Informe de Auditoría Interna. | Tomar las acciones de mejora ante posibles desviaciones, como resultado del monitoreo y la medición de los indicadores diseñados en el proceso de planeación.<br><br>Para la evaluación de este elemento se tomó como referencia acciones de mejoramiento vencidas en el tiempo de los planes de mejoramiento resultados de las auditorías referentes al MECI y SISTEDA de la vigencia 2017, suscritos con el Departamento Administrativo de Control Interno, revisándose en los procesos el cumplimiento y efectividad de acciones suscritas.<br><br>Sin embargo se observó aspectos a mejorar frente al cumplimiento y verificación de la efectividad de las acciones suscritas en los siguientes procesos Desarrollo Económico y Competitividad, Contabilidad General, Gestión Catastral, Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Administración de Bienes, Muebles Inmuebles y Automotores, Prestación del Servicio Educativo, Convivencia y Fortalecimiento Social, Control y Mantenimiento de Orden Público, Servicios Públicos, Gestión de Seguridad Social Integral, Planeación Económica y Social, Información Estratégica, Gestión Documental, Liquidaciones Laborales, Plan de Ordenamiento Territorial, Sustentabilidad Ambiental, Gestión Cultural (Unidad Administrativa Especial Takeshima), Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Gestión de Tránsito y Transporte, Servicio Deporte y Recreación, Gestión y Desarrollo Humano, Planeación Institucional.<br><br>Incumpliendo con lo establecido en Manual Operativo Sistema de Gestión. Versión 2. Dimensión 7. Criterios diferenciales MECI Avanzado Componente Actividades de Monitoreo. 1ra Línea, Incurriendo en el riesgo de no detectar oportunamente desviaciones en la gestión para la realización de acciones pertinentes. | NC: No Conformidad | Falta de control de las comunicaciones oficiales por parte de las secretarias de las oficinas y despacho de la SVSH | Establecer formato que permita identificar mensualmente los funcionarios que incumplen con la norma de gestión documenta | AC: Acción Correctiva | Cumplimiento por parte de los funcionarios y contratistas las normas de gestión documental. | El 60% de las comunicaciones oficiales elaboradas en el semestre cumplan con la norma de gestión documental. | No aplica | Gerardo Chaverra<br><br>Alejandra Hernández<br><br>Álvaro David Adarve | Profesional Universitario | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Martha Lucía Barrera | Jefe Unidad de Apoyo a la Gestión | 21/03/2018 | | |
| Gestión Jurídico Administrativa / Administración de Bienes Inmuebles, Muebles y Automotores | 4. Informe de Auditoría Interna. | Tomar las acciones de mejora ante posibles desviaciones, como resultado del monitoreo y la medición de los indicadores diseñados en el proceso de planeación.<br><br>Para la evaluación de este elemento se tomó como referencia acciones de mejoramiento vencidas en el tiempo de los planes de mejoramiento resultados de las auditorías referentes al MECI y SISTEDA de la vigencia 2017, suscritos con el Departamento Administrativo de Control Interno, revisándose en los procesos el cumplimiento y efectividad de acciones suscritas.<br><br>Sin embargo se observó aspectos a mejorar frente al cumplimiento y verificación de la efectividad de las acciones suscritas en los siguientes procesos Desarrollo Económico y Competitividad, Contabilidad General, Gestión Catastral, Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Administración de Bienes, Muebles Inmuebles y Automotores, Prestación del Servicio Educativo, Convivencia y Fortalecimiento Social, Control y Mantenimiento de Orden Público, Servicios Públicos, Gestión de Seguridad Social Integral, Planeación Económica y Social, Información Estratégica, Gestión Documental, Liquidaciones Laborales, Plan de Ordenamiento Territorial, Sustentabilidad Ambiental, Gestión Cultural (Unidad Administrativa Especial Takeshima), Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Gestión de Tránsito y Transporte, Servicio Deporte y Recreación, Gestión y Desarrollo Humano, Planeación Institucional.<br><br>Incumpliendo con lo establecido en Manual Operativo Sistema de Gestión. Versión 2. Dimensión 7. Criterios diferenciales MECI Avanzado. Componente Actividades de Monitoreo. 1ra Línea, Incurriendo en el riesgo de no detectar oportunamente desviaciones en la gestión para la realización de acciones pertinentes. | NC: No Conformidad | Una posible causa por la que no se evidenciado durante la auditoria la adopción, implementación procedimientos detallados con responsables que sirvan como control, es porque la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Bienes, se encuentra en la reformulación de los procesos necesarios y sus internaciones como nuevo organismo bajo el enfoque de ejes estratégicos para dar respuesta a una Gestión Social y Productiva de Bienes y Servicios del Municipio. | Lograr integrar al MOP, los procesos necesarios y sus internaciones como nuevo organismo bajo el enfoque de ejes estratégicos para dar respuesta a una Gestión Social y Productiva de Bienes y Servicios del Municipio. | AC: Acción Correctiva | Realizar la formulación y seguimiento e indicadores con la nueva metodología diseñada por Gestión Organizacional | Tomar las acciones de la mejora ante posibles desviaciones, como resultado del monitoreo y la medición de los indicadores diseñados en el proceso de planeación | Humano | María Ximena Román García | Directora Técnica Unidad Administrativa Especial de Gestión de Bienes y Servicios | 18/01/2019 | 21-junio.-19 | Diego Cadavid Roldan | Profesional Universitario | 21/03/2019 | | |
| Desarrollo Social / Prestación del Servicio Educativo | 4. Informe de Auditoría Interna. | Tomar las acciones de mejora ante posibles desviaciones, como resultado del monitoreo y la medición de los indicadores diseñados en el proceso de planeación.<br><br>Para la evaluación de este elemento se tomó como referencia acciones de mejoramiento vencidas en el tiempo de los planes de mejoramiento resultados de las auditorías referentes al MECI y SISTEDA de la vigencia 2017, suscritos con el Departamento Administrativo de Control Interno, revisándose en los procesos el cumplimiento y efectividad de acciones suscritas.<br><br>Sin embargo se observó aspectos a mejorar frente al cumplimiento y verificación de la efectividad de las acciones suscritas en los siguientes procesos Desarrollo Económico y Competitividad, Contabilidad General, Gestión Catastral, Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Administración de Bienes, Muebles Inmuebles y Automotores, Prestación del Servicio Educativo, Convivencia y Fortalecimiento Social, Control y Mantenimiento de Orden Público, Servicios Públicos, Gestión de Seguridad Social Integral, Planeación Económica y Social, Información Estratégica, Gestión Documental, Liquidaciones Laborales, Plan de Ordenamiento Territorial, Sustentabilidad Ambiental, Gestión Cultural (Unidad Administrativa Especial Takeshima), Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Gestión de Tránsito y Transporte, Servicio Deporte y Recreación, Gestión y Desarrollo Humano, Planeación Institucional.<br><br>Incumpliendo con lo establecido en Manual Operativo Sistema de Gestión. Versión 2. Dimensión 7. Criterios diferenciales MECI Avanzado. Componente Actividades de Monitoreo. 1ra Línea, Incurriendo en el riesgo de no detectar oportunamente desviaciones en la gestión para la realización de acciones pertinentes. | NC: No Conformidad | Falta de cumplimiento de los lineamientos por parte de los responsables que reportan la información de los proyectos | Dar a conocer los lineamientos de la información a reportar por parte de los responsables de los proyectos | AC: Acción Correctiva | Reporte a tiempo de los formatos al Departamento Administrativo de Planeación Municipal | 100% entrega de los diferentes reportes al Departamento Administrativo de Planeación Municipal | No aplica | Patricia Tenorio Posada | Profesional Especializado | 18/01/2019 | 10/07/2019 | Edgar Gómez | Profesional Universitario | 10-Apr-19 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO<br>PLANEACION INSTITUCIONAL | **FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS** | **VERSIÓN** | **2** |
| | | **FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA** | **27/jul/2018** |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Butrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCION | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACION /HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCION | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCION DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Convivencia y Seguridad / Convivencia y Fortalecimiento Social | 4 Informe de Auditoría Interna. | Tomar las acciones de mejora ante posibles desviaciones, como resultado del monitoreo y la medición de los indicadores diseñados en el proceso de planeación.<br><br>Para la evaluación de este elemento se tomó como referencia acciones de mejoramiento vencidas en el tiempo de los planes de mejoramiento resultados de las auditorías referentes al MECI y SISTEDA de la vigencia 2017, suscritos con el Departamento Administrativo de Control Interno, revisándose en los procesos el cumplimiento y efectividad de acciones suscritas<br><br>Sin embargo se observó aspectos a mejorar frente al cumplimiento y verificación de la efectividad de las acciones suscritas en los siguientes procesos: Desarrollo Económico y Competitividad, Contabilidad General, Gestión Catastral, Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Administración de Bienes, Muebles Inmuebles y Automotores, Prestación del Servicio Educativo, Convivencia y Fortalecimiento Social, Control y Mantenimiento de Orden Público, Servicios Públicos, Gestión de Seguridad Social Integral, Planeación Económica y Social, Información Estratégica, Gestión Documental, Liquidaciones Laborales, Plan de Ordenamiento Territorial, Sustentabilidad Ambiental, Gestión Cultural (Unidad Administrativa Especial Takeshima), Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Gestión de Tránsito y Transporte, Servicio Deporte y Recreación, Gestión y Desarrollo Humano, Planeación Institucional.<br><br>Incumpliendo con lo establecido en Manual Operativo Sistema de Gestión. Versión 2. Dimensión 7. Criterios diferenciales MECI Avanzado. Componente Actividades de Monitoreo. 1ra Línea. Incurriendo en el riesgo de no detectar oportunamente desviaciones en la gestión para la realización de acciones pertinentes. | NC: No Conformidad | Falta de efectividad en el cumplimiento de las acciones suscriptas en los planes de mejoramiento -SISTEDA. | Monitorear y evaluar la efectividad del cumplimiento de las acciones planteadas en la matriz Consolidación Planes de Mejoramiento Matriz v2, dentro de los tiempo establecidos | AC: Acción Correctiva | Controlar la aplicación de las acciones planteadas en los planes de mejoramiento | Tres (3) seguimiento a los planes de mejoramiento planteado en la presente auditoria | No aplica | María Victoria Tenorio Arroyo | Profesional Universitario | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Diana Patricia Cadavid Tobón | Jefe Unidad de Apoyo a la Gestión | 21-Maz-19 | | |
| Convivencia y Seguridad / Control y Mantenimiento del Orden Público | 4 Informe de Auditoría Interna. | Tomar las acciones de mejora ante posibles desviaciones, como resultado del monitoreo y la medición de los indicadores diseñados en el proceso de planeación.<br><br>Para la evaluación de este elemento se tomó como referencia acciones de mejoramiento vencidas en el tiempo de los planes de mejoramiento resultados de las auditorías referentes al MECI y SISTEDA de la vigencia 2017, suscritos con el Departamento Administrativo de Control Interno, revisándose en los procesos el cumplimiento y efectividad de acciones suscritas.<br><br>Sin embargo se observó aspectos a mejorar frente al cumplimiento y verificación de la efectividad de las acciones suscritas en los siguientes procesos: Desarrollo Económico y Competitividad, Contabilidad General, Gestión Catastral, Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Administración de Bienes, Muebles Inmuebles y Automotores, Prestación del Servicio Educativo, Convivencia y Fortalecimiento Social, Control y Mantenimiento de Orden Público, Servicios Públicos, Gestión de Seguridad Social Integral, Planeación Económica y Social, Información Estratégica, Gestión Documental, Liquidaciones Laborales, Plan de Ordenamiento Territorial, Sustentabilidad Ambiental, Gestión Cultural (Unidad Administrativa Especial Takeshima), Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Gestión de Tránsito y Transporte, Servicio Deporte y Recreación, Gestión y Desarrollo Humano, Planeación Institucional.<br><br>Incumpliendo con lo establecido en Manual Operativo Sistema de Gestión. Versión 2. Dimensión 7. Criterios diferenciales MECI Avanzado. Componente Actividades de Monitoreo. 1ra Línea. Incurriendo en el riesgo de no detectar oportunamente desviaciones en la gestión para la realización de acciones pertinentes. | NC: No Conformidad | Falta de efectividad en el cumplimiento de las acciones suscriptas en los planes de mejoramiento -SISTEDA. | Monitorear y evaluar la efectividad del cumplimiento de las acciones planteadas en la matriz Consolidación Planes de Mejoramiento Matriz v2, dentro de los tiempo establecidos | AC: Acción Correctiva | Controlar la aplicación de las acciones planteadas en los planes de mejoramiento | Tres (3) seguimiento a los planes de mejoramiento planteado en la presente auditoria | No aplica | María Victoria Tenorio Arroyo | Profesional Universitario | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Diana Patricia Cadavid Tobón | Jefe Unidad de Apoyo a la Gestión | 21-Maz-19 | | |

| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO PLANEACION INSTITUCIONAL | FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS | VERSIÓN | 2 |
|---|---|---|---|
| | | FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA | 27/jul/2018 |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCIÓN | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACIÓN / HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCION | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Desarrollo Social / Servicios Públicos | 4 Informe de Auditoría Interna. | Tomar las acciones de mejora ante posibles desviaciones, como resultado del monitoreo y la medición de los indicadores diseñados en el proceso de planeación.<br><br>Para la evaluación de este elemento se tomó como referencia acciones de mejoramiento vencidas en el tiempo de los planes de mejoramiento resultados de las auditorias referentes al MECI y SISTEDA de la vigencia 2017, suscritos con el Departamento Administrativo de Control Interno, revisándose en los procesos el cumplimiento y efectividad de acciones suscritas.<br><br>Sin embargo se observó aspectos a mejorar frente al cumplimiento y verificación de la efectividad de las acciones suscritas en los siguientes procesos: Desarrollo Económico y Competitividad, Contabilidad General, Gestión Catastral, Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Administración de Bienes, Muebles Inmuebles y Automotores, Prestación del Servicio Educativo, Convivencia y Fortalecimiento Social, Control y Mantenimiento de Orden Público, Servicios Públicos, Gestión de Seguridad Social Integral, Planeación Económica y Social, Información Estratégica, Gestión Documental, Liquidaciones Laborales, Plan de Ordenamiento Territorial, Sustentabilidad Ambiental, Gestión Cultural (Unidad Administrativa Especial Takeshima), Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Gestión de Tránsito y Transporte, Servicio Deporte y Recreación, Gestión y Desarrollo Humano, Planeación Institucional.<br><br>Incumpliendo con lo establecido en Manual Operativo Sistema de Gestión, Versión 2 Dimensión 7 Criterios diferenciales MECI Avanzado Componente Actividades de Monitoreo 1ra Línea, Incurriendo en el riesgo de no detectar oportunamente desviaciones en la gestión para la realización de acciones pertinentes. | NC: No Conformidad | Desconocimiento de los lineamientos específicos del instructivo listado de asistencia y acta de reunión en los diferentes equipos de trabajo | Capacitar a los responsables de la recopilación documental de los diferentes grupos de trabajo en los detalles del instructivo listado de asistencia y acta de reunión que en su mayoría son no conforme | AC: Acción Correctiva | Asegurar el cumplimiento de los lineamientos establecidos por el proceso Gestión Documental | 100% de las actas de reunión y listados de asistencia generado en el proceso servicios públicos elaborados conforme el Instructivo listado de asistencia y acta de reunión en la versión vigente | No aplica | Ahmed Lobatón Currea | Profesional Universitario | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Alejandro Arias Pérez | Director Técnico Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos Municipales | 21-Maz-19 | | |
| Gestión del Talento Humano / Gestión de Seguridad Social Integral | 4 Informe de Auditoría Interna. | Tomar las acciones de mejora ante posibles desviaciones, como resultado del monitoreo y la medición de los indicadores diseñados en el proceso de planeación.<br><br>Para la evaluación de este elemento se tomó como referencia acciones de mejoramiento vencidas en el tiempo de los planes de mejoramiento resultados de las auditorias referentes al MECI y SISTEDA de la vigencia 2017, suscritos con el Departamento Administrativo de Control Interno, revisándose en los procesos el cumplimiento y efectividad de acciones suscritas.<br><br>Sin embargo se observó aspectos a mejorar frente al cumplimiento y verificación de la efectividad de las acciones suscritas en los siguientes procesos: Desarrollo Económico y Competitividad, Contabilidad General, Gestión Catastral, Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Administración de Bienes, Muebles Inmuebles y Automotores, Prestación del Servicio Educativo, Convivencia y Fortalecimiento Social, Control y Mantenimiento de Orden Público, Servicios Públicos, Gestión de Seguridad Social Integral, Planeación Económica y Social, Información Estratégica, Gestión Documental, Liquidaciones Laborales, Plan de Ordenamiento Territorial, Sustentabilidad Ambiental, Gestión Cultural (Unidad Administrativa Especial Takeshima), Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Gestión de Tránsito y Transporte, Servicio Deporte y Recreación, Gestión y Desarrollo Humano, Planeación Institucional.<br><br>Incumpliendo con lo establecido en Manual Operativo Sistema de Gestión, Versión 2 Dimensión 7 Criterios diferenciales MECI Avanzado Componente Actividades de Monitoreo 1ra Línea, Incurriendo en el riesgo de no detectar oportunamente desviaciones en la gestión para la realización de acciones pertinentes. | NC: No Conformidad | Para la implementación del sistema de SGSST, primero se debe culminar el plan de trabajo 2018 el cual abarca el diseño de matrices de peligro, planes de emergencias, dotación de seguridad industrial (implementos de seguridad industrial, señalizacion, extintores, tablas de rescate, botiquín), exámenes médicos ocupacionales, intervención de baterías de riesgo psicosocial, actividades que están para terminar en el mes de diciembre 2018. | Cumplimiento de los estándares mínimos de la resolución 1111 de 2018, para la implementación del sistema de SGGST | AC: Acción Correctiva | Llegar al 62% de cumplimiento de acuerdo a la resolución 11111 de 2017 | Recurso Humano: dos profesionales en seguridad y salud en el trabajo, una psicóloga esp. En seguridad y salud en el trabajo, un ingeniero esp. Higiene y seguridad industrial, medico esp. Seguridad y salud en el trabajo<br>Recurso financiero: por proyecto de inversión del plan de desarrollo $400 millones y por rubro de salud ocupacional $600 millones | No aplica | Hugo Javier Buitrago Madrid | Director de Departamento | 18/01/2019 | 21-ene.-19 | Jonny Ramos Diaz | Profesional Especializado | 29/03/2019 | | |
| Direccionamiento Estratégico / Planeación Económica y Social | 4 Informe de Auditoría Interna | Tomar las acciones de mejora ante posibles desviaciones, como resultado del monitoreo y la medición de los indicadores diseñados en el proceso de planeación.<br><br>Para la evaluación de este elemento se tomó como referencia acciones de mejoramiento vencidas en el tiempo de los planes de mejoramiento resultados de las auditorias referentes al MECI y SISTEDA de la vigencia 2017, suscritos con el Departamento Administrativo de Control Interno, revisándose en los procesos el cumplimiento y efectividad de acciones suscritas.<br><br>Sin embargo se observó aspectos a mejorar frente al cumplimiento y verificación de la efectividad de las acciones suscritas en los siguientes procesos: Desarrollo Económico y Competitividad, Contabilidad General, Gestión Catastral, Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Administración de Bienes, Muebles Inmuebles y Automotores, Prestación del Servicio Educativo, Convivencia y Fortalecimiento Social, Control y Mantenimiento de Orden Público, Servicios Públicos, Gestión de Seguridad Social Integral, Planeación Económica y Social, Información Estratégica, Gestión Documental, Liquidaciones Laborales, Plan de Ordenamiento Territorial, Sustentabilidad Ambiental, Gestión Cultural (Unidad Administrativa Especial Takeshima), Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Gestión de Tránsito y Transporte, Servicio Deporte y Recreación, Gestión y Desarrollo Humano, Planeación Institucional.<br><br>Incumpliendo con lo establecido en Manual Operativo Sistema de Gestión, Versión 2 Dimensión 7 Criterios diferenciales MECI Avanzado Componente Actividades | NC: No Conformidad | Retraso en la consolidación de la información para rendición del informe de seguimiento a las metas del plan de Desarrollo, cuadro 3S del DAPM | 1. Elaborar comunicación oficial dirigida a los responsables de rendir oportunamente el cuadro 3S con un mes de anticipación a los plazos establecidos por el DAPM para su entrega. | AC: Acción Correctiva | Dar cumplimiento de los plazos establecidos por el DAPM para la rendición del cuadro 3S | 1. Una (1) comunicación oficial dirigida a los responsables de rendir oportunamente el cuadro 3S con un mes de anticipación a los plazos establecidos por el DAPM para su entrega | No aplica | Elena Londoño Gómez | Director de Departamento | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Stefany Lizette Escobar Rincón | Jefe de Apoyo a la unidad | 30/05/2019 | | |
| | | | | Retraso en la consolidación de la información para rendición del informe de seguimiento a las metas del plan de Desarrollo, cuadro 3S del DAPM | 2. Elaborar y remitir el cuadro 3S en los tiempos establecidos para ello | AC: Acción Correctiva | Dar cumplimiento de los plazos establecidos por el DAPM para la rendición del cuadro 3S | 2. Dos (2) informes del cuadro 3S del DAPM rendidos oportunamente | | | | | | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO PLANEACIÓN INSTITUCIONAL | **FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS** | **VERSIÓN** | **2** |
| | | **FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA** | **27/jul/2018** |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Burrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCIÓN | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACIÓN /HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCIÓN | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Direccionamiento Estratégico / Información Estratégica | 4. Informe de Auditoría Interna | Tomar las acciones de mejora ante posibles desviaciones, como resultado del monitoreo y la medición de los indicadores diseñados en el proceso de planeación.<br><br>Para la evaluación de este elemento se tomó como referencia acciones de mejoramiento vencidas en el tiempo de los planes de mejoramiento resultados de las auditorias referentes al MECI y SISTEDA de la vigencia 2017, suscritos con el Departamento Administrativo de Control Interno, revisándose en los procesos el cumplimiento y efectividad de acciones suscritas.<br><br>Sin embargo se observó aspectos a mejorar frente al cumplimiento y verificación de la efectividad de las acciones suscritas en los siguientes procesos: Desarrollo Económico y Competitividad, Contabilidad General, Gestión Catastral, Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Administración de Bienes, Muebles Inmuebles y Automotores, Prestación del Servicio Educativo, Convivencia y Fortalecimiento Social, Control y Mantenimiento de Orden Público, Servicios Públicos, Gestión de Seguridad Social Integral, Planeación Económica y Social, Información Estratégica, Gestión Documental, Liquidaciones Laborales, Plan de Ordenamiento Territorial, Sustentabilidad Ambiental, Gestión Cultural (Unidad Administrativa Especial Takeshima), Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Gestión de Tránsito y Transporte, Servicio Deporte y Recreación, Gestión y Desarrollo Humano, Planeación Institucional.<br><br>Incumpliendo con lo establecido en Manual Operativo Sistema de Gestión. Versión 2. Dimensión 7. Criterios diferenciales MECI Avanzado. Componente Actividades | NC: No Conformidad | Retraso en la consolidación de la información para rendición del informe de seguimiento a las metas del plan de Desarrollo, cuadro 3S del DAPM | 1. Elaborar comunicación oficial dirigida a los responsables de rendir oportunamente el cuadro 3S con un mes de anticipación a los plazos establecidos por el DAPM para su entrega | AC: Acción Correctiva | Dar cumplimiento de los plazos establecidos por el DAPM para la rendición del cuadro 3S | 1. Una (1) comunicación oficial dirigida a los responsables de rendir oportunamente el cuadro 3S con un mes de anticipación a los plazos establecidos por el DAPM para su entrega | No aplica | Elena Londoño Gómez | Director de Departamento | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Stefany Lizette Escobar Rincón | Jefe de Apoyo a la unidad | 30/05/2019 | | |
| | | | | Retraso en la consolidación de la información para rendición del informe de seguimiento a las metas del plan de Desarrollo, cuadro 3S del DAPM | 2. Elaborar y remitir el cuadro 3S en los tiempos establecidos para ello | AC: Acción Correctiva | Dar cumplimiento de los plazos establecidos por el DAPM para la rendición del cuadro 3S | 2. Dos (2) informes del cuadro 3S del DAPM rendidos oportunamente | | | | | | | | | | |
| Gestión Tecnológica y de la Información / Gestión Documental | 4. Informe de Auditoría Interna | Tomar las acciones de mejora ante posibles desviaciones, como resultado del monitoreo y la medición de los indicadores diseñados en el proceso de planeación.<br><br>Para la evaluación de este elemento se tomó como referencia acciones de mejoramiento vencidas en el tiempo de los planes de mejoramiento resultados de las auditorias referentes al MECI y SISTEDA de la vigencia 2017, suscritos con el Departamento Administrativo de Control Interno, revisándose en los procesos el cumplimiento y efectividad de acciones suscritas.<br><br>Sin embargo se observó aspectos a mejorar frente al cumplimiento y verificación de la efectividad de las acciones suscritas en los siguientes procesos: Desarrollo Económico y Competitividad, Contabilidad General, Gestión Catastral, Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Administración de Bienes, Muebles Inmuebles y Automotores, Prestación del Servicio Educativo, Convivencia y Fortalecimiento Social, Control y Mantenimiento de Orden Público, Servicios Públicos, Gestión de Seguridad Social Integral, Planeación Económica y Social, Información Estratégica, Gestión Documental, Liquidaciones Laborales, Plan de Ordenamiento Territorial, Sustentabilidad Ambiental, Gestión Cultural (Unidad Administrativa Especial Takeshima), Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Gestión de Tránsito y Transporte, Servicio Deporte y Recreación, Gestión y Desarrollo Humano, Planeación Institucional.<br><br>Incumpliendo con lo establecido en Manual Operativo Sistema de Gestión. Versión 2. Dimensión 7. Criterios diferenciales MECI Avanzado. Componente Actividades de Monitoreo. 1ra Línea. Incurriendo en el riesgo de no detectar oportunamente desviaciones en la gestión para la realización de acciones pertinentes. | NC: No Conformidad | Con relación a la acción de mejoramiento de la Auditoría 44, Aplicar Modelo de requisitos para la Gestión de Documentos Electrónicos se ha aclarado al equipo auditor que el compromiso como proceso era construir, validar y aprobar el instrumento archivístico y gestionar su inclusión para que haga parte de los requerimientos de adquisición de software y aplicaciones en el municipio, situación que se puede evidenciar mediante Radicado 20184137030009604 del 8 de junio de 2018 solicitando su inclusión y respondida con radicado 20184134030001544 del 18 de junio de 2018 indicando su inclusión en el apartado 5.1.1.1 Cumplimiento de estándares y normativa del Proceso Número 4134.010.32.1.0002 de 2018 para Adquirir un Sistema de Gestión de Contenido Empresarial y de Procesos, y el diseño, modelado e implementación sobre éste del sistema de gestión documental y correspondencia del Municipio de Santiago de Cali, de conformidad con el proyecto "Fortalecimiento del sistema de gestión documental de la Alcaldía de Cali", según ficha EBI BP-25047208, y que hace parte integral de las obligaciones del contrato 4134.010.26.1.0248 suscrito con Macro proyectos S.A.S y fecha de inicio 15 de noviembre de 2018. La Tabla de Valoración Documental se encuentra en su etapa final de diseño para ser presentada al Consejo Superior de Desarrollo Administrativo del cual aún se desconoce cómo funcionará el proceso de construcción de agenda y el cronograma de reuniones. | Continuar con el seguimiento de la implementación del Sistema de Gestión de Contenido Empresarial y de Procesos, y el diseño, modelado e implementación sobre éste del sistema de gestión documental y correspondencia. Consolidar el documento final de las Tablas de Valoración del Municipio para los periodos descritos y presentarla al Consejo Superior de Desarrollo Administrativo una vez inicie su operación | AC: Acción Correctiva | Verificar el cumplimiento de los requerimientos establecidos para el nuevo sistema, sus anexos técnicos y documentos complementarios. Contar un el documento de Tabla de Valoración aprobado y listo para enviarlo a convalidación a estamento superior | Un modelo de requisitos para la Gestión de Documentos Electrónicos incluido en los procesos de implementación de nuevos aplicaciones. Una Tabla de Valoración Documental Radicada en el estamento superior para su convalidación y aplicación. | No aplica | Rodrigo A. Figueroa M. | Profesional Especializado | 18/01/2019 | 28/06/2019 | César Augusto López López | Subdirector Departamento Administrativo | 29/03/2019 | | |
| Gestión del Talento Humano / Liquidaciones Laborales | 4. Informe de Auditoría Interna | Tomar las acciones de mejora ante posibles desviaciones, como resultado del monitoreo y la medición de los indicadores diseñados en el proceso de planeación.<br><br>Para la evaluación de este elemento se tomó como referencia acciones de mejoramiento vencidas en el tiempo de los planes de mejoramiento resultados de las auditorias referentes al MECI y SISTEDA de la vigencia 2017, suscritos con el Departamento Administrativo de Control Interno, revisándose en los procesos el cumplimiento y efectividad de acciones suscritas<br><br>Sin embargo se observó aspectos a mejorar frente al cumplimiento y verificación de la efectividad de las acciones suscritas en los siguientes procesos: Desarrollo Económico y Competitividad, Contabilidad General, Gestión Catastral, Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Administración de Bienes, Muebles Inmuebles y Automotores, Prestación del Servicio Educativo, Convivencia y Fortalecimiento Social, Control y Mantenimiento de Orden Público, Servicios Públicos, Gestión de Seguridad Social Integral, Planeación Económica y Social, Información Estratégica, Gestión Documental, Liquidaciones Laborales, Plan de Ordenamiento Territorial, Sustentabilidad Ambiental, Gestión Cultural (Unidad Administrativa Especial Takeshima), Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Gestión de Tránsito y Transporte, Servicio Deporte y Recreación, Gestión y Desarrollo Humano, Planeación Institucional.<br><br>Incumpliendo con lo establecido en Manual Operativo Sistema de Gestión. Versión 2. Dimensión 7. Criterios diferenciales MECI Avanzado. Componente Actividades de Monitoreo. 1ra Línea. Incurriendo en el riesgo de no detectar oportunamente desviaciones en la gestión para la realización de acciones pertinentes. | NC: No Conformidad | Falencias en el seguimiento y control a las acciones de implementación, cumplimiento y efectividad suscritas en los procedimientos del proceso | Realizar seguimiento y control a las acciones de implementación, cumplimiento y efectividad suscritas en los procedimientos del proceso | AC: Acción Correctiva | Realizar seguimiento y control efectivo a las acciones suscritas en los procedimientos del proceso | Realizar seguimiento y control mensual en la herramienta Drive a las acciones de implementación, cumplimiento y efectividad suscritas | No aplica | Oscar Rojas | Profesional Especializado | 18/01/2019 | 21/03/2019 | Carlos Alberto Burgos Ramírez | Subdirector Departamento Administrativo | 21/02/2019 | | |

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO PLANEACION INSTITUCIONAL

**FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS**

| | |
|---|---|
| VERSIÓN | 2 |
| FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA | 27/jul/2018 |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCION | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACION HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCION | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCION DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Direccionamiento Estratégico / Planeación Física y del Ordenamiento Territorial | 4 Informe de Auditoría Interna. | Tomar las acciones de mejora ante posibles desviaciones, como resultado del monitoreo y la medición de los indicadores diseñados en el proceso de planeación.<br><br>Para la evaluación de este elemento se tomó como referencia acciones de mejoramiento vencidas en el tiempo de los planes de mejoramiento resultados de las auditorias referentes al MECI y SISTEDA de la vigencia 2017, suscritos con el Departamento Administrativo de Control Interno, revisándose en los procesos el cumplimento y efectividad de acciones suscritas.<br><br>Sin embargo se observó aspectos a mejorar frente al cumplimiento y verificación de la efectividad de las acciones suscritas en los siguientes procesos: Desarrollo Económico y Competitividad, Contabilidad General, Gestión Catastral, Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Administración de Bienes, Muebles Inmuebles y Automotores, Prestación del Servicio Educativo, Convivencia y Fortalecimiento Social, Control y Mantenimiento de Orden Público, Servicios Públicos, Gestión de Seguridad Social Integral, Planeación Económica y Social, Información Estratégica, Gestión Documental, Liquidaciones Laborales, Plan de Ordenamiento Territorial, Sustentabilidad Ambiental, Gestión Cultural (Unidad Administrativa Especial | NC: No Conformidad | Retraso en la consolidación de la información para rendición del informe de seguimiento a las metas del plan de Desarrollo, cuadro 3S del DAPM | 1. Elaborar comunicación oficial dirigida a los responsables de rendir oportunamente el cuadro 3S con un mes de anticipación a los plazos establecidos por el DAPM para su entrega | AC: Acción Correctiva | Dar cumplimiento de los plazos establecidos por el DAPM para la rendición del cuadro 3S | 1 Una (1) comunicación oficial dirigida a los responsables de rendir oportunamente el cuadro 3S con un mes de anticipación a los plazos establecidos por el DAPM para su entrega | No aplica | Elena Londoño Gómez | Director de Departamento | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Stefany Luzette Escobar Rincón | Jefe de Apoyo a la unidad | 30/06/2019 | | |
| | | | | Retraso en la consolidación de la información para rendición del informe de seguimiento a las metas del plan de Desarrollo, cuadro 3S del DAPM | 2. Elaborar y remitir el cuadro 3S en los tiempos establecidos para ello | AC: Acción Correctiva | Dar cumplimiento de los plazos establecidos por el DAPM para la rendición del cuadro 3S | 2 Dos (2) informes del cuadro 3S del DAPM rendidos oportunamente | | | | | | | | | | |
| Desarrollo Integral del Territorio / Sustentabilidad Ambiental | 4 Informe de Auditoría Interna. | Tomar las acciones de mejora ante posibles desviaciones, como resultado del monitoreo y la medición de los indicadores diseñados en el proceso de planeación.<br><br>Para la evaluación de este elemento se tomó como referencia acciones de mejoramiento vencidas en el tiempo de los planes de mejoramiento resultados de las auditorias referentes al MECI y SISTEDA de la vigencia 2017, suscritos con el Departamento Administrativo de Control Interno, revisándose en los procesos el cumplimiento y efectividad de acciones suscritas.<br><br>Sin embargo se observó aspectos a mejorar frente al cumplimiento y verificación de la efectividad de las acciones suscritas en los siguientes procesos: Desarrollo Económico y Competitividad, Contabilidad General, Gestión Catastral, Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Administración de Bienes, Muebles Inmuebles y Automotores, Prestación del Servicio Educativo, Convivencia y Fortalecimiento Social, Control y Mantenimiento de Orden Público, Servicios Públicos, Gestión de Seguridad Social Integral, Planeación Económica y Social, Información Estratégica, Gestión Documental, Liquidaciones Laborales, Plan de Ordenamiento Territorial, Sustentabilidad Ambiental, Gestión Cultural (Unidad Administrativa Especial Takeshima), Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Gestión de Tránsito y Transporte, Servicio Deporte y Recreación, Gestión y Desarrollo Humano, Planeación Institucional.<br><br>Incumpliendo con lo establecido en Manual Operativo Sistema de Gestión. Versión 2. Dimensión 7. Criterios diferenciales MECI Avanzado. Componente Actividades de Monitoreo. 1ra Línea. Incurriendo en el riesgo de no detectar oportunamente desviaciones en la gestión para la realización de acciones pertinentes. | NC: No Conformidad | Debilidad en el seguimiento a las diferentes acciones suscritas en los planes de mejoramiento | Implementar estrategia de seguimiento al cumplimientos de las acciones de mejoramiento suscritas por el proceso. | AC: Acción Correctiva | Generar control en el cumplimiento de acciones de mejora del proceso ante posibles desviaciones | Seguimientos a planes de mejoramiento realizados. | No aplica | Mauricio Alejandro Jaramillo Parra | Jefe Unidad de Apoyo a la Gestión | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Claudia María Buitrago Restrepo | Director de Departamento | 30/03/2019 | | |
| Desarrollo Social / Gestión Cultural | 4. Informe de Auditoría Interna. | Tomar las acciones de mejora ante posibles desviaciones, como resultado del monitoreo y la medición de los indicadores diseñados en el proceso de planeación.<br><br>Para la evaluación de este elemento se tomó como referencia acciones de mejoramiento vencidas en el tiempo de los planes de mejoramiento resultados de las auditorias referentes al MECI y SISTEDA de la vigencia 2017, suscritos con el Departamento Administrativo de Control Interno, revisándose en los procesos el cumplimiento y efectividad de acciones suscritas.<br><br>Sin embargo se observó aspectos a mejorar frente al cumplimiento y verificación de la efectividad de las acciones suscritas en los siguientes procesos: Desarrollo Económico y Competitividad, Contabilidad General, Gestión Catastral, Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Administración de Bienes, Muebles Inmuebles y Automotores, Prestación del Servicio Educativo, Convivencia y Fortalecimiento Social, Control y Mantenimiento de Orden Público, Servicios Públicos, Gestión de Seguridad Social Integral, Planeación Económica y Social, Información Estratégica, Gestión Documental, Liquidaciones Laborales, Plan de Ordenamiento Territorial, Sustentabilidad Ambiental, Gestión Cultural (Unidad Administrativa Especial Takeshima), Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Gestión de Tránsito y Transporte, Servicio Deporte y Recreación, Gestión y Desarrollo Humano, Planeación Institucional.<br><br>Incumpliendo con lo establecido en Manual Operativo Sistema de Gestión, Versión 2. Dimensión 7. Criterios diferenciales MECI Avanzado Componente Actividades de Monitoreo 1ra Línea, Incurriendo en el riesgo de no detectar oportunamente desviaciones en la gestión para la realización de acciones pertinentes. | NC: No Conformidad | Debilidad en el cumplimiento de la acción, relacionada con la implementación de la firma mecánica, formuladas en el plan de mejoramiento de la vigencia anterior por parte de la UAE Estudios Takeshima | Definir la implementación de la firma mecánica en la UAE Estudios Takeshima | AC: Acción Correctiva | Cumplir con la Resolución 054 de 2016 | Implementar la firma mecánica en la UAE Estudios Takeshima | No aplica | José Manuel Angulo Rivera | Director UAE Estudios de Grabación Takeshima | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Luz Adriana Betancourt Lorza | Secretario de Despacho | 21/03/2019 | | |
| | | | | | Realizar seguimiento a las acciones suscritas por las UAE Estudios Takeshima en planes de mejoramiento suscritos en la Auditoría de MIPG. | | Dar cumplimiento con las acciones de mejoramiento suscritas por la UAE Estudios Takeshima. | Una (1) evidencia de seguimiento a las acciones formuladas por la UAE Estudios Takeshima. | | | | | | | | | | |

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
PLANEACION INSTITUCIONAL

**FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS**

| | |
|---|---|
| VERSIÓN | 2 |
| FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA | 27/jul/2018 |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCIÓN | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACIÓN HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCIÓN | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Desarrollo Social / Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales | 4. Informe de Auditoría Interna | Tomar las acciones de mejora ante posibles desviaciones, como resultado del monitoreo y la medición de los indicadores diseñados en el proceso de planeación.<br><br>Para la evaluación de este elemento se tomó como referencia acciones de mejoramiento vencidas en el tiempo de los planes de mejoramiento resultados de las auditorias referentes al MECI y SISTEDA de la vigencia 2017, suscritos con el Departamento Administrativo de Control Interno, revisándose en los procesos el cumplimiento y efectividad de acciones suscritas.<br><br>Sin embargo se observó aspectos a mejorar frente al cumplimiento y verificación de la efectividad de las acciones suscritas en los siguientes procesos: Desarrollo Económico y Competitividad, Contabilidad General, Gestión Catastral, | NC: No Conformidad | Las acciones adoptadas para mejorar la implementación de los requisitos de formatos y plantillas fueron cumplidas, más no efectivas, ya que el numero de capacitaciones y el seguimiento fueron insuficientes a las necesidades del proceso. | 1. Realizar capacitaciones para fortalecer el cumplimiento de los requisitos de los formatos y plantillas, del proceso de gestión documental.<br><br>2. Circularizar periódicamente la información de los formatos y plantillas, para apoyar la apropiación de estos elementos por parte del personal.<br><br>3. Realizar seguimiento a la implementación de los lineamientos de plantillas y formatos | AC: Acción Correctiva | Dar cumplimiento a las políticas y lineamientos del procesos de gestión documental, en lo referente a los requisitos de los formatos y plantillas | 1. Cinco (5) capacitaciones en aplicación de formatos y plantillas a funcionarios del organismo.<br><br>2. Dos (2) circulares con la información de los formatos y plantillas a funcionarios del organismo.<br><br>3. Dos (2) Actas de seguimiento mensuales a la implementación de los lineamientos de las plantillas y formatos | No aplica | Piedad Torres | Jefe Unidad de Apoyo a la Gestión | 18/01/2019 | 21/05/2018 | Betsy Carolina Campo Ángel | Secretario de Despacho | 21/03/2018 | | |
| Convivencia y Seguridad / Gestión del Tránsito y Transporte | 4. Informe de Auditoría Interna. | Tomar las acciones de mejora ante posibles desviaciones, como resultado del monitoreo y la medición de los indicadores diseñados en el proceso de planeación.<br><br>Para la evaluación de este elemento se tomó como referencia acciones de mejoramiento vencidas en el tiempo de los planes de mejoramiento resultados de las auditorias referentes al MECI y SISTEDA de la vigencia 2017, suscritos con el Departamento Administrativo de Control Interno, revisándose en los procesos el cumplimiento y efectividad de acciones suscritas.<br><br>Sin embargo se observó aspectos a mejorar frente al cumplimiento y verificación de la efectividad de las acciones suscritas en los siguientes procesos: Desarrollo Económico y Competitividad, Contabilidad General, Gestión Catastral, Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Administración de Bienes, Muebles Inmuebles y Automotores, Prestación del Servicio Educativo, Convivencia y Fortalecimiento Social, Control y Mantenimiento de Orden Público, Servicios Públicos, Gestión de Seguridad Social Integral, Planeación Económica y Social, Información Estratégica, Gestión Documental, Liquidaciones Laborales, Plan de Ordenamiento Territorial, Sustentabilidad Ambiental, Gestión Cultural (Unidad Administrativa Especial Takeshima), Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Gestión de Tránsito y Transporte, Servicio Deporte y Recreación, Gestión y Desarrollo Humano, Planeación Institucional.<br><br>Incumpliendo con lo establecido en Manual Operativo Sistema de Gestión. Versión 2. Dimensión 7. Criterios diferenciales MECI Avanzado. Componente Actividades de Monitoreo. 1ra Linea, Incurriendo en el riesgo de no detectar oportunamente desviaciones en la gestión para la realización de acciones pertinentes. | NC: No Conformidad | Debilidad en el seguimiento de las acciones suscritas en el plan de mejoramiento | Actualizar la herramenta de seguimiento a los planes de mejoramiento para facilitar su seguimiento | AC: Acción Correctiva | Fortalecer el seguimiento a las acciones de mejora suscritas | Una (1) herramienta de seguimiento actualizada | No aplica | Gustavo Cruz | Profesional Universitario | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Elkin Rodríguez Pimienta | Jefe Unidad de Apoyo a la Gestión | 21/03/2019 | | |
| | | | | Herramienta de seguimiento desactualizada | Solicitar avances a los responsables de cada una de las acciones | | | Una (1) evidencia de reportes de seguimiento de las acciones al 100% de los planes de mejoramiento suscritos con los diferentes entes de control | | | | | | | | | | |
| Desarrollo Social / Servicio de Deporte y Recreación | 4. Informe de Auditoría Interna | Tomar las acciones de mejora ante posibles desviaciones, como resultado del monitoreo y la medición de los indicadores diseñados en el proceso de planeación.<br><br>Para la evaluación de este elemento se tomó como referencia acciones de mejoramiento vencidas en el tiempo de los planes de mejoramiento resultados de las auditorias referentes al MECI y SISTEDA de la vigencia 2017, suscritos con el Departamento Administrativo de Control Interno, revisándose en los procesos el cumplimiento y efectividad de acciones suscritas.<br><br>Sin embargo se observó aspectos a mejorar frente al cumplimiento y verificación de la efectividad de las acciones suscritas en los siguientes procesos: Desarrollo Económico y Competitividad, Contabilidad General, Gestión Catastral, Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Administración de Bienes, Muebles Inmuebles y Automotores, Prestación del Servicio Educativo, Convivencia y Fortalecimiento Social, Control y Mantenimiento de Orden Público, Servicios Públicos, Gestión de Seguridad Social Integral, Planeación Económica y Social, Información Estratégica, Gestión Documental, Liquidaciones Laborales, Plan de Ordenamiento Territorial, Sustentabilidad Ambiental, Gestión Cultural. (Unidad Administrativa Especial Takeshima), Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Gestión de Tránsito y Transporte, Servicio Deporte y Recreación, Gestión y Desarrollo Humano, Planeación Institucional.<br><br>Incumpliendo con lo establecido en Manual Operativo Sistema de Gestión. Versión 2. Dimensión 7. Criterios diferenciales MECI Avanzado. Componente Actividades de Monitoreo. 1ra Linea, Incurriendo en el riesgo de no detectar oportunamente desviaciones en la gestión para la realización de acciones pertinentes. | NC: No Conformidad | Debilidad en el seguimiento a las diferentes acciones suscritas en los planes de mejoramiento. | Implementar estrategia de seguimiento y registro de avances al cumplimientos de las acciones de mejoramiento suscritas por el proceso | AC: Acción Correctiva | Fortalecer el seguimiento a las acciones de mejora suscritas | Una (1) recopilación de evidencias de las acciones de mejoramiento sobre la ejecución del plan de mejoramiento | No aplica | Francisco Alberto Sandoval Baffoni | Jefe Unidad de Apoyo a la Gestión | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Silvio Fernando López Ferro | Secretario de Despacho | 21/03/2019 | | |

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
PLANEACION INSTITUCIONAL

**FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS**

| | |
|---|---|
| VERSIÓN | 2 |
| FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA | 27/jul/2018 |

**1. NOMBRE DEL ORGANISMO:** Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO:** Hugo Javier Buitrago Madrid/Director Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

**3. FIRMA DEL RESPONSABLE:**

**4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** Enero 18 de 2019

**5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO:** Auditoría No. 45 de Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG

| NOMBRE DEL PROCESO (Macro proceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento) | FUENTES DE DETECCION | DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO | TIPO DE SITUACION HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO | DESCRIPCION DE LA ACCION | TIPO DE ACCION | OBJETIVO DE LA ACCION | DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida) | RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA | RESPONSABLE DE LA ACCION | | PLAZO DE EJECUCION DE LA META | | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MMM/AAAA) | AVANCE DE EJECUCIÓN (SOPORTES) | FORTALECIMIENTO DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | Nombre Completo | Cargo | Inicio (DD/MMM/AAAA) | Final (DD/MMM/AAAA) | Nombre Completo | Cargo | | | |
| Gestión del Talento Humano / Gestión y Desarrollo Humano | 4 Informe de Auditoría interna | Tomar las acciones de mejora ante posibles desviaciones, como resultado del monitoreo y la medición de los indicadores diseñados en el proceso de planeación.<br><br>Para la evaluación de este elemento se tomó como referencia acciones de mejoramiento vencidas en el tiempo de los planes de mejoramiento resultados de las auditorías referentes al MECI y SISTEDA de la vigencia 2017, suscritos con el Departamento Administrativo de Control Interno, revisándose en los procesos el cumplimiento y efectividad de acciones suscritas.<br><br>Sin embargo se observó aspectos a mejorar frente al cumplimiento y verificación de la efectividad de las acciones suscritas en los siguientes procesos: Desarrollo Económico y Competitividad, Contabilidad General, Gestión Catastral, Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Administración de Bienes, Muebles Inmuebles y Automotores, Prestación del Servicio Educativo, Convivencia y Fortalecimiento Social, Control y Mantenimiento de Orden Público, Servicios Públicos, Gestión de Seguridad Social Integral, Planeación Económica y Social, Información Estratégica, Gestión Documental, Liquidaciones Laborales, Plan de Ordenamiento Territorial, Sustentabilidad Ambiental, Gestión Cultural (Unidad Administrativa Especial Takeshima), Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Gestión de Tránsito y Transporte, Servicio Deporte y Recreación, Gestión y Desarrollo Humano, Planeación Institucional.<br><br>Incumpliendo con lo establecido en Manual Operativo Sistema de Gestión, Versión 2 Dimensión 7. Criterios diferenciales MECI Avanzado. Componente Actividades de Monitoreo. 1ra Línea. Incurriendo en el riesgo de no detectar oportunamente desviaciones en la gestión para la realización de acciones pertinentes. | NC. No Conformidad | No se da cumplimento y verificación de la efectividad de las acciones suscritas en el Proceso Gestión y Desarrollo Humano | Seguimiento y análisis en la medición de los indicadores diseñados en el proceso. | AC. Acción Correctiva | Realizar supervisión y control de los indicadores diseñados en el proceso. | Medición de los indicadores diseñados en el proceso. | No aplica | Ángela María Herrera Calero | Profesional Especializado | 18/01/2019 | 21/06/2019 | Carlos Alberto Burgos Ramírez | Subdirector Departamento Administrativo | 30/05/2019 | | |
| Direccionamiento Estratégico / Planeación Institucional | 4 Informe de Auditoría interna | Tomar las acciones de mejora ante posibles desviaciones, como resultado del monitoreo y la medición de los indicadores diseñados en el proceso de planeación.<br><br>Para la evaluación de este elemento se tomó como referencia acciones de mejoramiento vencidas en el tiempo de los planes de mejoramiento resultados de las auditorías referentes al MECI y SISTEDA de la vigencia 2017, suscritos con el Departamento Administrativo de Control Interno, revisándose en los procesos el cumplimiento y efectividad de acciones suscritas.<br><br>Sin embargo se observó aspectos a mejorar frente al cumplimiento y verificación de la efectividad de las acciones suscritas en los siguientes procesos: Desarrollo Económico y Competitividad, Contabilidad General, Gestión Catastral, Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Desarrollo Físico, Servicio de Vivienda Social, Administración de Bienes, Muebles Inmuebles y Automotores, Prestación del Servicio Educativo, Convivencia y Fortalecimiento Social, Control y Mantenimiento de Orden Público, Servicios Públicos, Gestión de Seguridad Social Integral, Planeación Económica y Social, Información Estratégica, Gestión Documental, Liquidaciones Laborales, Plan de Ordenamiento Territorial, Sustentabilidad Ambiental, Gestión Cultural (Unidad Administrativa Especial Takeshima), Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales, Gestión de Tránsito y Transporte, Servicio Deporte y Recreación, Gestión y Desarrollo Humano, Planeación Institucional.<br><br>Incumpliendo con lo establecido en Manual Operativo Sistema de Gestión, Versión 2 Dimensión 7. Criterios diferenciales MECI Avanzado. Componente Actividades de Monitoreo. 1ra Línea. Incurriendo en el riesgo de no detectar oportunamente desviaciones en la gestión para la realización de acciones pertinentes. | NC. No Conformidad | No se establecieron los controles necesarios para garantizar el cumplimiento de las acciones de mejora suscritas en los planes de mejoramiento resultantes de las auditorías al Modelo Estándar de Control Interno MECI y el Sistema de Desarrollo Administrativo SISTEDA.<br><br>Nota: Se estableció plan de contingencia que permitió el cierre de estas brechas durante la vigencia 2018. | Establecer acciones de mejora que sean efectivas y cumplibles en el tiempo, de acuerdo con el análisis de las causas que generen las oportunidades de mejora o las no conformidades detectadas. | AC. Acción Correctiva | Establecer controles para garantizar la operación de la entidad. | Acciones de mejora efectivas y cumplibles en el tiempo suscritas en los planes de mejoramiento fruto de las auditorías de evaluación que se realicen a la gestión del proceso Planeación Institucional. | No aplica | Daniel Jair Chacón Balcázar | Subdirector de Departamento Administrativo | 18/01/2019 | 17/07/2019 | Hugo Javier Buitrago Madrid | Director de Departamento | 30-mar-2019<br>30-jun-2019<br>17-jul-2019 | | |