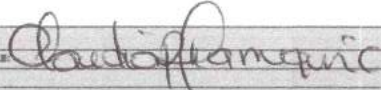
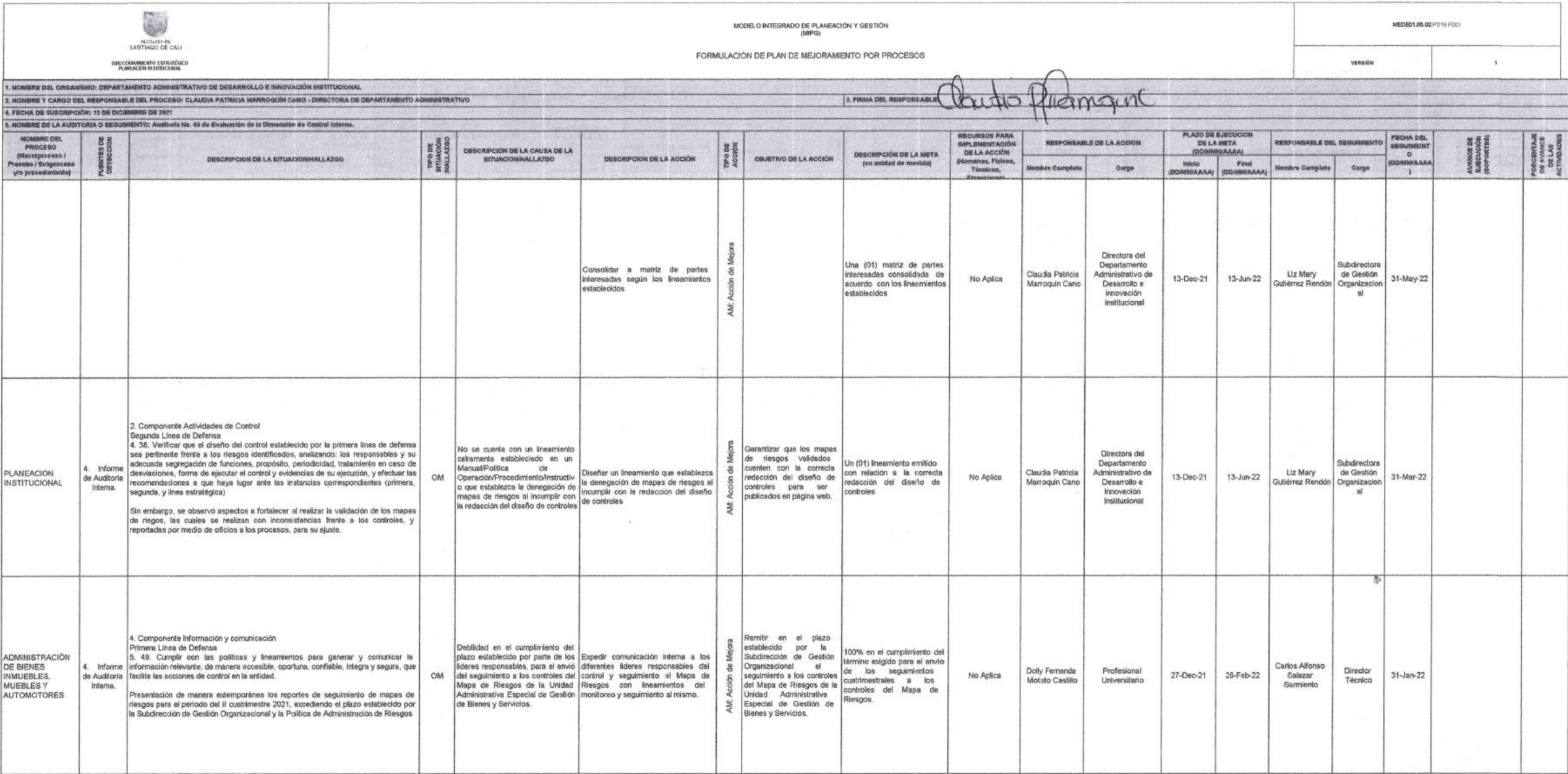

 MUNICIPALIDAD DE SANTIAGO DE CHILE DIRECCION GENERAL DE PLANEACION INSTITUCIONAL		MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION (MPG) FORMULACION DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS										MEDIO 1.06.02.P010.F001						
												VERSION		1				
1. NOMBRE DEL ORGANISMO: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE DESARROLLO E INNOVACION INSTITUCIONAL																		
2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO: CLAUDIA PATRICIA MAROQUIN CANO - DIRECTORA DE DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO																		
3. FIRMA DEL RESPONSABLE: 																		
4. FECHA DE SUSCRIPCION: 13 DE DICIEMBRE DE 2021																		
5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO: Auditoria No. 45 de Evaluación de la Dimensión de Control Interno.																		
NOMBRE DEL PROCESO (Macroproceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento)	NÚMERO DE ENTREGA	DESCRIPCION DE LA SITUACION/ANALIZADO	TIPO DE SITUACION/ANALIZADO	DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/ANALIZADO	DESCRIPCION DE LA ACCION	TIPO DE ACCION	OBJETIVO DE LA ACCION	DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida)	RECURSOS PARA IMPLEMENTACION DE LA ACCION (Humanos, Materiales, Tecnológicos, Económicos)	RESPONSABLE DE LA ACCION		PLAZO DE EJECUCION DE LA META (DD/MM/AAAA)		RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO		FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MM/AAAA)	AVANCE DE EJECUCION (PORCENTAJE)	PORCENTAJE DE AVANCE DE LAS ACTIVIDADES
										Nombre Completo	Cargo	Inicio (DD/MM/AAAA)	Fin (DD/MM/AAAA)	Nombre Completo	Cargo			
PLANEACION INSTITUCIONAL	4. Informe de Auditoria Interna.	1. Componente Ambiente de Control Linea Estratégica 1.1. Establecer la Política de Administración del Riesgo y los lineamientos para el funcionamiento del Sistema de Control Interno SCI (integridad, comunicaciones, estatuto de auditoria, entre otras). Sin embargo, se evidenció que se mantienen los aspectos a fortalecer con relación al seguimiento por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, frente a la implementación del estatuto de auditoria y el código del auditor en la Entidad, los cuales tienen fecha de entrada en vigencia 19/sep/2019.	OM	Desconocimiento de responsables y responsabilidades de la información que se debe presentar al CICI	Definir de manera conjunta entre la Subdirección de Gestión Organizacional (Coordinador del Sistema de Gestión y Control Integrado) y el Departamento Administrativo de Control Interno (Secretaría Técnica) los insumos a suministrar al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICI para el seguimiento de las responsabilidades establecidas en el Decreto 0154 de 2019.	AM: Acción de Mejora	Asegurar el cumplimiento de las responsabilidades del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICI	Un (01) acta de la mesa de trabajo realizada entre la Subdirección de Gestión Organizacional y el Departamento Administrativo de Control Interno	No Aplica	Claudia Patricia Maroquin Cano	Directora del Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional	13-Dec-21	13-Jun-22	Liz Mary Gutiérrez Rendón	Subdirectora de Gestión Organizacional	31/3/2022		
ATENCION AL USUARIO	4. Informe de Auditoria Interna.	1. Componente Ambiente de Control Linea Estratégica 2.6. Revisar la exposición de la entidad a los riesgos de corrupción y fraude; si se cuenta con la línea de denuncia, monitorear el progreso de su tratamiento. Sin embargo, frente al monitoreo del progreso del tratamiento de la línea de denuncia implementada por la Administración Distrital de Santiago de Cali, disponible en la página Web de la Alcaldía en la opción de PQRS, en el enlace: https://www.cali.gov.co/participacion/publicaciones/3/oficia_ma_de_servicio_al_ciudadano/ opción: Realice aquí su denuncia sobre presunto hecho de corrupción, https://servicios.cali.gov.co/9090/FormulariosAD/index_de_nuncia.html se observaron aspectos a mejorar frente al monitoreo de la línea de denuncia por parte del Comité de Coordinación de Control Interno, el cual no se ha llevado a cabo durante el periodo evaluado	OM	Desconocimiento de la información a entregar al Comité de Coordinación de Control Interno, para generar en conjunto acciones que le permitan a la entidad implementar y fortalecer condiciones del sistema de control interno.	*Solicitar una mesa de trabajo con la Subdirección de Gestión Organizacional para trabajar articuladamente en el informe integral del riesgo frente al monitoreo de la línea de denuncias en el marco de fortalecer el sistema de control interno. *Presentar al Comité de Coordinación de Control Interno un informe anual (con corte a diciembre 31 de la vigencia) sobre la gestión de la línea de denuncias, como instrumento social para combatir la corrupción.	AM: Acción de Mejora	*Garantizar que la información que se presente al CICI contenga los elementos necesarios para realizar un monitoreo efectivo, en el ambiente de control aportando para la gestión de los riesgos en la entidad *Generar acciones preventivas orientadas a la gestión de los riesgos de corrupción en la entidad.	*Una (1) mesa de trabajo con la Subdirección de Gestión Organizacional y dejar registrado en el acta de reunión los lineamientos claros, sobre la información a presentar al CICI *Un (1) informe sobre la gestión de la línea de denuncias, en la primera sesión que realice el CICI en la vigencia 2022.	No Aplica	Nihora Yhanet Mondragon	Secretaria de Gobierno	14-Dec-21	30-Sep-22	Alfagne Sanchez	Jefe de Oficina Asesora de Transparencia	31/3/2022 30/5/2022 30/9/2022		
PLANEACION INSTITUCIONAL	4. Informe de Auditoria Interna.	1. Componente Ambiente de Control Linea Estratégica 3.20. Deberían: Revisar las exposiciones al riesgo con los grupos de valor, proveedores, sectores económicos, áreas geográficas y tipos de riesgo (monitoreo del contexto estratégico). Adicionalmente la segunda línea identifiqué las partes interesadas y algunos procesos identificaron las exposiciones al riesgo sin embargo a la fecha de la visita in situ aún falta que estas mismas exposiciones al riesgo se revisen con los grupos de valor.	OM	Dentro de la Matriz de partes interesadas establecida para la entidad no se había contemplado incluir un lineamiento en el cual los procesos identifiquen con sus grupos de valor las exposiciones al riesgo	Generar lineamiento a los procesos que contemple la necesidad de identificar los mecanismos utilizados para dar a conocer las exposiciones al riesgo que afectan a los grupos de valor	AM: Acción de Mejora		Un (01) oficio con lineamientos a los procesos que contemple la necesidad de identificar los mecanismos utilizados para dar a conocer las exposiciones al riesgo.	No Aplica	Claudia Patricia Maroquin Cano	Directora del Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional	13-Dec-21	28-Feb-22	Liz Mary Gutiérrez Rendón	Subdirectora de Gestión Organizacional	20/2/2022		
						AM: Acción de Mejora		Una (01) matriz de partes interesadas por proceso ajustada de acuerdo con los lineamientos establecidos	No Aplica	Todos los procesos	Directores de Departamento Administrativo, Secretarios de Despacho, Subdirectores de Departamento Administrativo, Subsecretarios de Unidad de Apoyo a la Gestión.	13-Dec-21	31-Mar-22	Liz Mary Gutiérrez Rendón	Subdirectora de Gestión Organizacional	15-Mar-22		





MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI
 DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MPG)

FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS

MEC001.05.02.F019.F001

VERSIÓN 1

1. NOMBRE DEL ORGANISMO: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE DESARROLLO E INNOVACIÓN INSTITUCIONAL

2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO: CLAUDIA PATRICIA MARROQUÍN CANO - DIRECTORA DE DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

3. FIRMA DEL RESPONSABLE: *Claudia Patricia Marroquín Cano*

4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 17 DE DICIEMBRE DE 2021

5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO: Auditoría No. 45 de Evaluación de la Dimensión de Control Interno.

NOMBRE DEL PROCESO (Macroproceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento)	PUNTO DE OBSERVACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN/ Hallazgo	TIPO DE SITUACIÓN/ Hallazgo	DESCRIPCIÓN DE LA CAUSA DE LA SITUACIÓN/ Hallazgo	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN	TIPO DE ACCIÓN	OBJETIVO DE LA ACCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA META (en unidad de medida)	RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA ACCIÓN (Humanos, Físicos, Técnicos, Económicos)	RESPONSABLE DE LA ACCIÓN		PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA META (DD/MM/AAAA)		RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO		FECHA DEL SEGUIMIENTO O (DD/MM/AAAA)	AVANCE DE EJECUCIÓN (PORCENTAJE)	PONDÉRATORIO DE LAS ACTIVIDADES
										Nombre Completo	Cargo	Inicio (DD/MM/AAAA)	Final (DD/MM/AAAA)	Nombre Completo	Cargo			
GESTIÓN CATASTRAL	4. Informe de Auditoría Interna.	4. Componente Información y comunicación Primera Línea de Defensa 5. 49. Cumplir con las políticas y lineamientos para generar y comunicar la información relevante, de manera accesible, oportuna, confiable, íntegra y segura, que facilite las acciones de control en la entidad. Presentación de manera extemporánea los reportes de seguimiento de mapas de riesgos para el periodo del II trimestre 2021, excediendo el plazo establecido por la Subdirección de Gestión Organizacional y la Política de Administración de Riesgos	OM	Demora en la entrega de información para el monitoreo del mapa por parte de los dueños de los equipos de trabajo para consolidar y realizar el reporte de la herramienta.	Entregar lineamiento escrito a los responsables de las actividades de control establecidas en el mapa de riesgos donde se especifique el cumplimiento de las fechas para la entrega de información y realizar el monitoreo y seguimiento del mapa de riesgos conforme las fechas establecidas.	AC: Acción Correctiva	Cumplir con lo establecido en el Manual Operativo del Sistema de Gestión que permita dar cumplimiento a la entrega de información oportuna para la toma de decisiones en la entidad.	Una (1) circular divulgando los tiempos para el reporte de información.	No Aplica	Edwin Alberto Peres Serrano	Subdirector de Departamento Administrativo Subdirección de Catastro	13-Dec-21	13-May-22	Edwin Alberto Peres Serrano	Subdirector de Departamento Administrativo Subdirección de Catastro	13-Mar-22		
GESTIÓN DOCUMENTAL	4. Informe de Auditoría Interna.	4. Componente Información y comunicación Primera Línea de Defensa 5. 49. Cumplir con las políticas y lineamientos para generar y comunicar la información relevante, de manera accesible, oportuna, confiable, íntegra y segura, que facilite las acciones de control en la entidad. Presentación de manera extemporánea los reportes de seguimiento de mapas de riesgos para el periodo del II trimestre 2021, excediendo el plazo establecido por la Subdirección de Gestión Organizacional y la Política de Administración de Riesgos	OM	Se identifica que para el seguimiento del segundo trimestre del mapa de riesgos del proceso de Gestión Documental fue entregado en tiempos extemporáneos	Realizar la entrega de los informes dentro de los tiempos establecidos a través de la formulación del cronograma de entrega de los seguimientos a la Subdirección de Gestión Organizacional	C: Corrección	Mitigar la probabilidad de que se repita el hallazgo a través de un control y seguimiento del mismo	Un (1) Cronograma de Planificación y seguimiento a los Mapas de riesgos del proceso de Gestión Documental	No Aplica	Claudia Patricia Marroquín Cano	Directora del Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional	20-Dec-21	30-Sep-22	Diana Patricia Moreno	Subdirectora de Trámites, Servicios y Gestión Documental	31-Mar-22	Para el mes de Enero se realizará la construcción del plan de trabajo del proceso priorizando las necesidades del mismo en 2022 - no se le realiza ningún ajuste en la redacción al respo	0%
SUSTENTABILIDAD AMBIENTAL	4. Informe de Auditoría Interna.	4. Componente Información y comunicación Primera Línea de Defensa 5. 49. Cumplir con las políticas y lineamientos para generar y comunicar la información relevante, de manera accesible, oportuna, confiable, íntegra y segura, que facilite las acciones de control en la entidad. Presentación de manera extemporánea los reportes de seguimiento de mapas de riesgos para el periodo del II trimestre 2021, excediendo el plazo establecido por la Subdirección de Gestión Organizacional y la Política de Administración de Riesgos	OM	Falta de compromiso por parte de los responsables de la ejecución de las acciones asociadas a los controles de los riesgos, para entregar oportunamente las evidencias	*Requerir de manera oportuna, las evidencias de la ejecución de las acciones asociadas a los controles de los diferentes riesgos, identificados por el proceso. *Entregar los seguimientos al Mapa de Riesgos del Proceso Sustentabilidad Ambiental, de manera oportuna.	AM: Acción de Mejora	Cumplir con las políticas de Administración de Riesgos de la Entidad.	*Correos Electrónicos, Actas de reuniones. *Una (1) comunicación oficial dirigida a la subdirección de Gestión Organizacional.	No Aplica	Diego Carvajal Trujillo	Jefe de Oficina	03-Jan-22	30-Jun-22	Francys Restrepo Aparicio	Directora DAGMA	31/5/2022 30/6/2022 30/9/2022		



MUNICIPIO DE
SANTIAGO DE CALI
DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN
PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN
(MIPG)

FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS

MEIPG1.06.02.P010 F001

VERSIÓN

1

1. NOMBRE DEL ORGANISMO: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE DESARROLLO E INNOVACIÓN INSTITUCIONAL


2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO: CLAUDIA PATRICIA MARROGUÍN GARCÍA - DIRECTORA DE DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

3. FIRMA DEL RESPONSABLE

4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 13 DE DICIEMBRE DE 2021

5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO: Auditoría No. 43 de Evaluación de la Dirección de Control Interno.

NOMBRE DEL PROCESO (Macroproceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento)	FUENTES DE INFORMACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN/HALLAZGO	TIPO DE SITUACIÓN/HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DE LA CAUSA DE LA SITUACIÓN/HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN	TIPO DE ACCIÓN	OBJETIVO DE LA ACCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA META (en unidad de medida)	RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA ACCIÓN (Personal, Físicos, Tecnológicos, Económicos)	RESPONSABLE DE LA ACCIÓN		PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA META (DD/MM/AAAA)		RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO		FECHA DEL SEGUIMIENTO O (DD/MM/AAAA)	AVANCE DE EJECUCIÓN (PORCIENTOS)	PROCESOS DE AVANCE DE LAS ACTIVIDADES
										Nombre Completo	Cargo	Inicio (DD/MM/AAAA)	Fin (DD/MM/AAAA)	Nombre Completo	Cargo			
SERVICIOS PÚBLICOS	4. Informe de Auditoría Interna.	4. Componente Información y comunicación Primera Línea de Defensa 5. 49. Cumplir con las políticas y lineamientos para generar y comunicar la información relevante, de manera accesible, oportuna, confiable, íntegra y segura, que facilite las acciones de control en la entidad. Presentación de manera extemporánea los reportes de seguimiento de mapas de riesgos para el periodo del II trimestre 2021, excediendo el plazo establecido por la Subdirección de Gestión Organizacional y la Política de Administración de Riesgos	OM	Desarticulación entre los reportes de seguimiento al DADII y las fechas de auditorías de seguimiento de Control Interno que obligaban adelantar reuniones y priorizar la presentación de las evidencias y actas para la auditoría al PAAC y dejando en segundo lugar el reporte oportuno al DADII debido a la desarticulación en la política de administración del riesgo anterior versión a la de 2021	Socializar la nueva política de administración del riesgo en donde se priorizaron modificaciones en los tiempos de seguimiento y reporte de los controles y acciones del mapa de riesgos	AC: Acción Correctiva	Dar cumplimiento a la política de administración del riesgo en cuanto al reporte oportuno del seguimiento del mapa de riesgos	Una (1) divulgación de la nueva política de administración del riesgo a los supervisores de la UAESP Dos (2) reportes del seguimiento del mapa de riesgos de servicios públicos dentro de los 10 hábiles siguientes a la finalización de cada trimestre	No Aplica	Ahmad Lobatón Currea	Profesional Universitario	16-Dec-21	16-Jun-22	Marco Aurelio Vera Díaz	Director Técnico de la UAESP	30-Mar-22		
DESARROLLO ECONÓMICO Y COMPETITIVIDAD	4. Informe de Auditoría Interna.	4. Componente Información y comunicación Primera Línea de Defensa 5. 49. Cumplir con las políticas y lineamientos para generar y comunicar la información relevante, de manera accesible, oportuna, confiable, íntegra y segura, que facilite las acciones de control en la entidad. Presentación de manera extemporánea los reportes de seguimiento de mapas de riesgos para el periodo del II trimestre 2021, excediendo el plazo establecido por la Subdirección de Gestión Organizacional y la Política de Administración de Riesgos	OM	El proceso de Desarrollo Económico y Competitividad no realizó entrega a tiempo de las evidencias del Mapa de Riesgos del proceso, por desconocimiento de la política de Administración del Riesgo de la entidad	1. Realizar monitoreo y seguimiento mensual al Mapa de Riesgos del proceso de Desarrollo Económico y Competitividad. 2. Realizar entrega oportuna de las evidencias Mapa de Riesgos del proceso de Desarrollo Económico y Competitividad	AC: Acción Correctiva	Implementar adecuadamente la Política para la Administración del Riesgo establecida	Mapa de Riesgos de Gestión y Corrupción del proceso de Desarrollo Económico y Competitividad, con seguimiento y monitoreo 100% de las evidencias generadas en el mapa de riesgos del proceso de Desarrollo Económico y Competitividad entregadas a tiempo	No Aplica	Liliana Sierra Chavez	Secretaría de Despacho	13-Dec-21	30-Sep-22	Jhon Jairo Castro Gamba	Profesional Universitario	03-Mar-22		
CONTROL Y MANTENIMIENTO DEL ORDEN PÚBLICO	4. Informe de Auditoría Interna.	4. Componente Información y comunicación Primera Línea de Defensa 6. 50. Utilizar los mecanismos de comunicación definidos por la entidad para interactuar con los grupos de valor y organismos gubernamentales o de control y facilitar el ejercicio de control interno. Pendiente el envío de la copia de la respuesta dada al ente de control al Subproceso Relación con Entes Externos de Control del DA de Control Interno, como lo indican las políticas de operación de la entidad. Ver Tabla Fuente: Subproceso Relación con Entes Externos de Control del DA de Control Interno.	OM	Falta de seguimiento y control a las PQRS, asociadas a los entes de control por parte del organismo.	Realizar matriz de seguimiento a los PQRS, a través de un responsable, requerimiento recibidos por parte de los entes de control y enviar copia al DACI	AM: Acción de Mejora	Enviar la copia de la respuesta dada al ente de control al Subproceso Relación con Entes Externos de Control del DA de Control Interno, como lo indican las políticas de operación de la entidad	100% del envío de la copia de la respuesta dada al ente de control al Subproceso Relación con Entes Externos de Control del DA de Control Interno, como lo indican las políticas de operación de la entidad.	No Aplica	Carlos Javier Soler Parra	Secretaría de Seguridad y Justicia	13-Dec-21	30-Sep-22	Diego Ferny Sanchez Patiño	Jefe de Unidad de Apoyo a la Gestión	31/3/2022 30/6/2022 30/9/2022		



ALCALDIA
SANTIAGO DE CALI

DIRECCION GENERAL DE PLANEACION Y GESTION

MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION
(MIPG)

FORMULACION DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS

VERSIÓN

1

1. NOMBRE DEL ORGANISMO: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE DESARROLLO E INNOVACION INSTITUCIONAL

2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO: CLAUDIA PATRICIA MARROQUIN CANO - DIRECTORA DE DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

3. FIRMA DEL RESPONSABLE

4. FECHA DE SUSCRIPCION: 13 DE DICIEMBRE DE 2021

5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO: Auditoria No. 45 de Evaluación de la Dimensión de Control Interno.

NOMBRE DEL PROCESO (Macroproceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento)	NÚMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DE LA SITUACION/HAZAGO	TIPO DE SITUACION/HAZAGO	DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HAZAGO	DESCRIPCION DE LA ACCION	TIPO DE ACCION	OBJETIVO DE LA ACCION	DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida)	RECURSOS PARA IMPLEMENTACION DE LA ACCION (humanos, físicos, técnicos, materiales)	RESPONSABLE DE LA ACCION		PLAZO DE EJECUCION DE LA META (DD/MM/AAAA)		RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO		FECHA DEL SEGUIMIENTO O (DD/MM/AAAA)	AVANCE DE EJECUCION (PORCENTAJE)	PORCENTAJE DE AVANCE DE LAS ACTIVIDADES
										Nombre Completo	Cargo	Inicio (DD/MM/AAAA)	Final (DD/MM/AAAA)	Nombre Completo	Cargo			
PLANEACION ECONOMICA Y SOCIAL	4. Informe de Auditoria Interna.	4. Componente Informacion y comunicacion Primera Linea de Defensa 6. 50. Utilizar los mecanismos de comunicacion definidos por la entidad para interactuar con los grupos de valor y organismos gubernamentales o de control y facilitar el ejercicio de control interno. Pendiente el envío de la copia de la respuesta dada al ente de control al Subproceso Relacion con Entes Externos de Control del DA de Control Interno, como lo indican las politicas de operacion de la entidad. Ver Tabla Fuente: Subproceso Relacion con Entes Externos de Control del DA de Control Interno.	OM	Desconocimiento de la politica de operacion del proceso Control Interno a la Gestion relacionada con el hallazgo por parte de los colaboradores del organismo	Realizar circular a los lideres de proceso, y coordinadores de equipos de trabajo, recordando los lineamientos de la politica de operacion relacionada con el hallazgo	AM: Accion de Mejora	Socializar a los colaboradores la politica de operacion del proceso Control Interno a la Gestion	Una (1) circular realizada	No Aplica	Claudia Posso Gomez	Jefe de Oficina Unidad de Apoyo a la Gestion	22-Dec-21	15-Jun-22	Roy Alejandro Baniaras	Director de Despacho	31/0/2022 30/6/2022 30/9/2022		
GESTION DEL TRANSITO Y TRANSPORTE	4. Informe de Auditoria Interna.	4. Componente Informacion y comunicacion Primera Linea de Defensa 6. 50. Utilizar los mecanismos de comunicacion definidos por la entidad para interactuar con los grupos de valor y organismos gubernamentales o de control y facilitar el ejercicio de control interno. Pendiente el envío de la copia de la respuesta dada al ente de control al Subproceso Relacion con Entes Externos de Control del DA de Control Interno, como lo indican las politicas de operacion de la entidad. Ver Tabla Fuente: Subproceso Relacion con Entes Externos de Control del DA de Control Interno.	OM	Desconocimiento de la politica de operacion del proceso Control Interno a la Gestion relacionada con el hallazgo por parte de algunos colaboradores del organismo	Realizar circular a los equipos de trabajo recordando la politica de operacion relacionada con el hallazgo	AM: Accion de Mejora	Socializar a los colaboradores la politica de operacion del proceso Control Interno a la Gestion	Una (1) circular realizada	No Aplica	Javier Arias Cerón	Jefe de Oficina Unidad de Apoyo a la Gestion	15-Dec-21	15-Jun-22	William Mauricio Vallejo Calcedo	Secretario de Despacho	15-Mar-22		
DESARROLLO FISICO	4. Informe de Auditoria Interna.	4. Componente Informacion y comunicacion Primera Linea de Defensa 6. 50. Utilizar los mecanismos de comunicacion definidos por la entidad para interactuar con los grupos de valor y organismos gubernamentales o de control y facilitar el ejercicio de control interno. Pendiente el envío de la copia de la respuesta dada al ente de control al Subproceso Relacion con Entes Externos de Control del DA de Control Interno, como lo indican las politicas de operacion de la entidad. Ver Tabla Fuente: Subproceso Relacion con Entes Externos de Control del DA de Control Interno.	OM	Desconocimiento del responsable en el organismo de dar respuesta a los entes externos de control, de la Politica de operacion del proceso Control Interno	Solicitar al lider del Subproceso Relacion con Entes Externos de Control, la socializacion de sus politicas de operacion	AC: Accion Correctiva	Cumplir con la politica de operacion establecida por el Subproceso Relacion con Entes Externos de Control	100% Aplicar politicas de operacion establecidas	No Aplica	Diego Fernando Perez Duque Elana Martinez Tenorio	Subsecretario de Apoyo Técnico Subsecretario de Infraestructura y Mantenimiento Vial	18-Dec-21	30-Mar-22	Nestor Martinez	Secretario de Infraestructura	30-Jan-22	Se envió en el mes de enero de 2022, al correo institucional del Director del Departamento Administrativo de Control Interno los avances correspondientes a los seguimientos de los planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría de Santiago de Cali en la vigencia 2021.	



MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN
(MIPG)
FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS

MEC001.05.02 P019 F001

VERSIÓN

1

1. NOMBRE DEL ORGANISMO: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE DESARROLLO E INNOVACIÓN INSTITUCIONAL


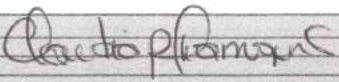
2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO: CLAUDIA PATRICIA MARROQUÍN CANO - DIRECTORA DE DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

3. FIRMA DEL RESPONSABLE

4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 12 DE DICIEMBRE DE 2021

5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO: Auditoría No. 45 de Evaluación de la Dimensión de Control Interno.

NOMBRE DEL PROCESO (Macroproceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento)	FUENTES DE DETECCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN/ Hallazgo	TIPO DE SITUACIÓN/ Hallazgo	DESCRIPCIÓN DE LA CAUSA DE LA SITUACIÓN/ Hallazgo	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN	TIPO DE ACCIÓN	OBJETIVO DE LA ACCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA META (en unidad de medida)	RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA ACCIÓN (Humanos, Fisicos, Tecnológicos, Económicos)	RESPONSABLE DE LA ACCIÓN		PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA META (DD/MM/AAAA)		RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO		FECHA DEL SEGUIMIENTO O (DD/MM/AAAA)	AVANCE DE EJECUCIÓN (PORCENTAJE)	PORCENTAJE DE AVANCE DE LAS ACTIVIDADES
										Nombre Completo	Cargo	Inicio (DD/MM/AAAA)	Final (DD/MM/AAAA)	Nombre Completo	Cargo			
ATENCIÓN A LA COMUNIDAD Y GRUPOS POBLACIONALES	4. Informe de Auditoría Interna.	4. Componente Información y comunicación Primera Línea de Defensa 6. 50. Utilizar los mecanismos de comunicación definidos por la entidad para interactuar con los grupos de valor y organismos gubernamentales o de control y facilitar el ejercicio de control interno. Pendiente el envío de la copia de la respuesta dada al ente de control al Subproceso Relación con Entes Externos de Control del DA de Control Interno, como lo indican las políticas de operación de la entidad. Ver Tabla Fuente: Subproceso Relación con Entes Externos de Control del DA de Control Interno.	OM	Debilidad en el conocimiento del lineamiento sobre la necesidad de enviar copia de la respuesta dada al ente de control al Subproceso Relación con Entes Externos de Control del DA de Control Interno, como lo indican las políticas de operación de la entidad	Realizar mesa de trabajo con el equipo encargado de atender las auditorías de los entes de control donde se dé a conocer la necesidad de enviar copia de la respuesta dada al ente de control al Subproceso Relación con Entes Externos de Control del DACI	AM: Acción de Mejora	Enviar copia de todas las respuestas dadas al ente de control al Subproceso Relación con Entes Externos de Control del DACI como lo indican las políticas de operación de la entidad	Un (1) Acta de Mesa de Trabajo	No Aplica	Willian Ferney Ortiz Franco	Jefe de Unidad de Apoyo a la Gestión	16-Dec-21	13-Jun-2022	María Fernanda Penilla Quintero	Secretaría de Despacho	31/mar/2022		
PRESTACIÓN DEL SERVICIO EDUCATIVO	4. Informe de Auditoría Interna.	4. Componente Información y comunicación Primera Línea de Defensa 6. 50. Utilizar los mecanismos de comunicación definidos por la entidad para interactuar con los grupos de valor y organismos gubernamentales o de control y facilitar el ejercicio de control interno. Pendiente el envío de la copia de la respuesta dada al ente de control al Subproceso Relación con Entes Externos de Control del DA de Control Interno, como lo indican las políticas de operación de la entidad. Ver Tabla Fuente: Subproceso Relación con Entes Externos de Control del DA de Control Interno.	OM	Desconocimiento del lineamiento relacionado con el envío de la copia de la respuesta dada a los requerimientos de los Entes de Control externos	Comunicar de forma oportuna al Departamento Administrativo de Control Interno, las respuestas dadas a los requerimientos recibidos de los Entes de Control externos	AM: Acción de Mejora	Dar cumplimiento a los lineamientos y/o Políticas relacionadas con el subproceso Relación con Entes Externos	Un (1) correo de la respuesta generada para cada requerimiento de los entes de control externos, dirigido al DACI	No Aplica	Yessid Ernesto Gómez Gómez	Profesional Especializado	17-Dec-21	27-Jun-22	Jose Darwin Lenis	Secretario de Educación	27 de marzo de 2022		
PLANEACIÓN INSTITUCIONAL	4. Informe de Auditoría Interna.	4. Componente Información y comunicación Segunda Línea de Defensa 7. 52. 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. Se evidenció que se presenta de manera extemporánea frente a la publicación del informe de seguimiento herramientas de control cuatrimestral por parte de la Subdirección de Gestión Organizacional como segunda línea de defensa, del informe de gestión de las herramientas de control a la línea estratégica – alta dirección y demás niveles de la entidad	OM	Debilidad en la articulación entre los enlaces y los responsables asignados como CTG asignados en los diferentes procesos de la entidad sobre las fechas de corte establecidas para la entrega oportuna de dichas herramientas	Comunicar a los miembros del CTG y enlaces asignados de cada proceso los resultados de recepción de seguimiento correspondientes a cada una de las herramientas de control (políticas de operación, planes de control, mapas de riesgos por proceso, indicadores de gestión)	AM: Acción de Mejora	Velar por el cumplimiento de las políticas operativas del proceso de Planeación Institucional	Una (1) Herramienta de control para la gestión integral del riesgo, actualizada cada trimestre previo a las fechas de corte	No Aplica	Claudia Patricia Marroquín Cano	Directora del Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional	13-Dec-21	13-Jun-22	Liz Mary Gutiérrez Rendón	Subdirectora de Gestión Organizacional	31/3/2022		

 MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI DIRECCION GENERAL DE PLANEACION INSTITUCIONAL		MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION (MIPG) FORMULACION DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS										MED001.05.02 F019 F021						
												VERSION		1				
1. NOMBRE DEL ORGANISMO: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE DESARROLLO E INNOVACION INSTITUCIONAL														3. FIRMA DEL RESPONSABLE: 				
2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO: CLAUDIA PATRICIA MARROQUIN CANO - DIRECTORA DE DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO																		
4. FECHA DE SUSCRIPCION: 12 DE DICIEMBRE DE 2021																		
5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO: Auditoria No. 43 de Evaluación de la Dimensión de Control Interno.																		
NOMBRE DEL PROCESO (Macroproceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento)	FUENTES DE DETECCION	DESCRIPCION DE LA SITUACION/ALTAZAO	TIPO DE SITUACION/ALTAZAO	DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/ALTAZAO	DESCRIPCION DE LA ACCION	TIPO DE ACCION	OBJETIVO DE LA ACCION	DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida)	RECURSOS PARA IMPLEMENTACION DE LA ACCION (Presupuesto, Físicos, Técnicos, Humanales)	RESPONSABLE DE LA ACCION		PLAZO DE EJECUCION DE LA META (DD/MM/AAAA)		RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO		FECHA DEL SEGUIMIENTO O (DD/MM/AAAA)	AVANCE DE EJECUCION (REPORTES)	PORCENTAJE DE AVANCE DE LAS ACTIVIDADES
										Responsable Completo	Cargo	Inicio (DD/MM/AAAA)	Final (DD/MM/AAAA)	Responsable Completo	Cargo			
PLANEACION INSTITUCIONAL	4. Informe de Auditoria Interna.	5. Componente Actividades de Monitoreo Linea Estrategica 6.54. Analizar el resultado de las evaluaciones de la gestión del riesgo, elaboradas por la segunda y tercera línea de defensa, para determinar el estado del SCI y definir los ajustes o modificaciones a que haya lugar. Pese a lo anterior se observa aspecto a fortalecer frente al registro de las decisiones y ajustes resultado del análisis de las evaluaciones relacionadas con la gestión de riesgo presentadas dentro de las reuniones del CICC, así mismo frente al análisis de los resultados del formato del sistema de Control Interno de la entidad, y la toma de decisiones para su fortalecimiento.	OM	No se cuenta con criterios claramente establecidos de los productos de la evaluación de la gestión integral del riesgo, que deban ser considerados para seguimiento en el CICC	Establecer los insumos del Informe de Gestión Integral del Riesgo para su seguimiento en el CICC, en el marco de las responsabilidades y funciones del Decreto 0154 de 2019	AM: Acción de Mejora	Identificar los productos del informe que realmente se deben llevar a seguimiento, bajo la naturaleza del CICC	Un (01) acta de la mesa de trabajo realizada entre la Subdirección de Gestión Organizacional y el Departamento Administrativo de Control Interno	No Aplica	Claudia Patricia Marroquin Cano	Directora del Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional	13-Dec-21	13-Jun-22	Liz Mary Gutiérrez Rendón	Subdirectora de Gestión Organizacional	31/5/2022		
PLANEACION INSTITUCIONAL	4. Informe de Auditoria Interna.	5. Componente Actividades de Monitoreo Linea Estrategica 6.55. Verificar que los ajustes y modificaciones se apliquen y solucionen de manera oportuna las deficiencias detectadas Pese a lo anterior se observa aspecto a fortalecer frente a Verificación a los ajustes, a las modificaciones aplicadas y a la solución de manera oportuna a las deficiencias detectadas relacionadas con la gestión de riesgo las cuales deben de ser socializadas dentro de las reuniones del CICC.	OM	Falta de trazabilidad en el seguimiento a las observaciones presentadas por los integrantes del CICC frente al Informe de Gestión Integral del Riesgo	Establecer mecanismos para el seguimiento a las observaciones presentadas por los integrantes del CICC frente al Informe de Gestión Integral del Riesgo	AM: Acción de Mejora	Garantizar la generación de un informe que incluya las decisiones de todos los actores	Una (01) acta del CICC con el establecimiento de compromisos frente a lo tratado en la sesión	No Aplica	Claudia Patricia Marroquin Cano	Directora del Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional	13-Dec-21	13-Jun-22	Liz Mary Gutiérrez Rendón	Subdirectora de Gestión Organizacional	31-Mar-22		
PLANEACION INSTITUCIONAL	4. Informe de Auditoria Interna.	NO CONFORMIDADES 1. Componente Ambiente de Control Linea Estrategica 1.4. A partir de los resultados de la evaluación o seguimiento del SCI, generar alertas al Comité Institucional de Gestión y Desempeño para la mejora de la gestión. Sin embargo, no se evidenció que el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno bajo la responsabilidad del esquema de línea estratégica, analice los resultados de la evaluación al SCI y genere alertas al Comité Institucional de Gestión y Desempeño para la mejora de la gestión, a partir de los resultados de la evaluación o seguimiento del SCI.	NC	No se cuenta con criterios claramente establecidos sobre los resultados de la evaluación al Sistema de Control Interno, que deban ser considerados para seguimiento en el CICC	Definir de manera conjunta entre la Subdirección de Gestión Organizacional (Coordinador del Sistema de Gestión y Control Integrado) y el Departamento Administrativo de Control Interno (Secretaría Técnica) los insumos a suministrar al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno la información de los resultados de evaluación al SCI para la mejora del mismo.	AC: Acción Correctiva	Realizar seguimiento al estado del Sistema de Control Interno por la línea estratégica	Un (01) acta de la mesa de trabajo realizada entre la Subdirección de Gestión Organizacional y el Departamento Administrativo de Control Interno	No Aplica	Claudia Patricia Marroquin Cano	Directora del Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional	13-Dec-21	13-Jun-22	Liz Mary Gutiérrez Rendón	Subdirectora de Gestión Organizacional	31/5/2022		



MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN
(MIPG)
FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS

MEB01.06.02 P019 F001

VERSIÓN

1. NOMBRE DEL ORGANISMO: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE DESARROLLO E INNOVACIÓN INSTITUCIONAL


2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO: CLAUDIA PATRICIA MARROQUÍN CANO - DIRECTORA DE DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

3. FIRMA DEL RESPONSABLE:

4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 13 DE DICIEMBRE DE 2021

5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO: Auditoría No. 45 de Evaluación de la Dimensión de Control Interno.

NOMBRE DEL PROCESO (Macroproceso / Proceso / Subproceso / Proceso procedente)	FUENTES DE INFORMACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN/ Hallazgo	TIPO DE SITUACIÓN/ Hallazgo	DESCRIPCIÓN DE LA CAUSA DE LA SITUACIÓN/ Hallazgo	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN	TIPO DE ACCIÓN	OBJETIVO DE LA ACCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA META (en unidad de medida)	RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA ACCIÓN (Presupuesto, Físicos, Técnicos, Financieros)	RESPONSABLE DE LA ACCIÓN		PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA META (DDMM/AAAA)		RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO		FECHA DEL SEGUIMIENTO (DDMM/AAAA)	AVANCE DE LA ACCIÓN (REPORTES)	PORCENTAJE DE AVANCE DE LAS ACTIVIDADES
										Nombre Completo	Cargo	Inicio (DDMM/AAAA)	Final (DDMM/AAAA)	Nombre Completo	Cargo			
PLANEACIÓN INSTITUCIONAL	4. Informe de Auditoría Interna	1. Componente Ambiente de Control Linea Estratégica 2. 5. Monitorear el cumplimiento de los estándares de conducta y la práctica de los principios y valores del servicio público. Sin embargo, no se evidenció que el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICI haya realizado monitoreo al cumplimiento de los estándares de conducta y la práctica de los principios y valores del servicio público en la Administración Distrital de Santiago de Cali para lo contido de la vigencia 2021.	NC	No se cuenta con criterios claramente establecidos para el monitoreo al cumplimiento de los estándares de conducta y práctica de los principios y valores del servicio público, que deben ser considerados para seguimiento en el CICI	Documentar los responsables y responsabilidades de la información de los estándares de conducta y la práctica de los principios y valores del servicio público en la Entidad que se debe presentar al CICI	AC: Acción Correctiva	Realizar seguimiento al cumplimiento de los estándares de conducta y la práctica de los principios y valores del servicio público en la Administración Distrital de Santiago de Cali	Un (01) acta de la mesa de trabajo realizada entre la Subdirección de Gestión Organizacional, Subdirección de Gestión estratégica del Talento Humano y Departamento Administrativo de Control Disciplinario	No Aplica	Claudia Patricia Marroquín Cano	Directora del Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional	13-Dec-21	13-Jun-22	Liz Mary Gutiérrez Rendón	Subdirectora de Gestión Organizacional	31/3/2022		
PLANEACIÓN INSTITUCIONAL	4. Informe de Auditoría Interna	1. Componente Ambiente de Control Linea Estratégica 3. 5. Verificar la efectividad de las políticas, lineamientos y estrategias en materia de talento humano adoptadas por la entidad. De igual forma, en los registros de las dos (2) reuniones realizadas por parte del CICI, no se observó, análisis frente a los resultados de este elemento en su evaluación anterior, el seguimiento al plan de mejoramiento en el cual no se llevó a cabo la acción programada, ni la toma de decisiones frente a cómo abordarlo para que la entidad logre el cumplimiento del mismo.	NC	No se cuenta con criterios claramente establecidos para verificar la efectividad de las políticas, lineamientos y estrategias en materia de talento humano adoptadas por la entidad, que deben ser considerados para seguimiento en el CICI	Documentar los responsables y responsabilidades de la información de efectividad de las políticas, lineamientos y estrategias en materia de talento humano adoptadas por la entidad, que se debe presentar al CICI	AC: Acción Correctiva	Realizar seguimiento a las políticas, lineamientos y estrategias en materia de talento humano adoptadas por la entidad.	Un (01) acta de la mesa de trabajo realizada entre la Subdirección de Gestión Organizacional y Subdirección de Gestión estratégica del Talento Humano	No Aplica	Claudia Patricia Marroquín Cano	Directora del Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional	13-Dec-21	13-Jun-22	Liz Mary Gutiérrez Rendón	Subdirectora de Gestión Organizacional	31/3/2022		
PLANEACIÓN INSTITUCIONAL	4. Informe de Auditoría Interna	5. Componente Actividades de Monitoreo Segunda Linea de Defensa 4. 58. Revisar con la primera línea la adecuada formulación de los planes de mejoramiento y generar recomendaciones (análisis de causas, acciones, responsables y tiempos). Se observó, mediante comunicaciones oficiales enviadas por la tercera línea de defensa a los organismos que suscriben los planes de mejoramiento consolidados resultados de auditoría, que los planes de mejoramiento recibidos se presentan inconsistencias desde el diligenciamiento del formato de acuerdo a instructivo del mismo, hasta en la identificación de causas, formulación de acciones, establecimiento de metas, fechas de seguimientos y responsables; estos aspectos son informados como observaciones/recomendaciones al responsable de su consolidación para su revisión y ajuste. Radicado No.: 202141230100008014 Fecha: 04-02-2021, asunto: Observaciones frente a la formulación del Plan de Mejoramiento resultado de la Auditoría No. 51 de Evaluación de la dimensión de Control Interno vigencia 2020.	NC	Debilidad en la metodología para la formulación de Planes de Mejoramiento	Revisar la metodología para la formulación y seguimiento de Planes de Mejoramiento suscritos con el ente de control interno	AC: Acción Correctiva	Asegurar una correcta formulación de planes de mejoramiento suscritos con el ente de control interno	Una (1) guía, instructivo o procedimiento para la formulación de Planes de Mejoramiento	No Aplica	Claudia Patricia Marroquín Cano	Directora del Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional	13-Dec-21	13-Jun-22	Liz Mary Gutiérrez Rendón	Subdirectora de Gestión Organizacional	29/04/2022		



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

RECOMENDADO ESTRATÉGICO
PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL

MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN
(MPG)

FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS

MEDE01.05.02 P019 F001

VERSIÓN 1

1. NOMBRE DEL ORGANISMO: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE DESARROLLO E INNOVACIÓN INSTITUCIONAL.

2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO: CLAUDIA PATRICIA MARROQUÍN CANO - DIRECTORA DE DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

3. FIRMA DEL RESPONSABLE: *[Firma]*

4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 12 DE DICIEMBRE DE 2021

5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO: Auditoría No. 46 de Evaluación de la Dimensión de Control Interno.

NOMBRE DEL PROCESO (Macroproceso / Proceso / Subproceso y/o procedimental)	FUENTES DE INFORMACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN/ Hallazgo	TIPO DE SITUACIÓN/ Hallazgo	DESCRIPCIÓN DE LA CAUSA DE LA SITUACIÓN/ Hallazgo	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN	TIPO DE ACCIÓN	OBJETIVO DE LA ACCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA META (en unidad de medida)	RECURSOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA ACCIÓN (Humanos, Físicos, Técnicos, Financieros)	RESPONSABLE DE LA ACCIÓN		PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA META (DD/MM/AAAA)		RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO		FECHA DEL SEGUIMIENTO (DD/MM/AAAA)	AVANCE DE EJECUCIÓN (REPORTES)	PORCENTAJE DE AVANCE DE LAS ACTIVIDADES
										Nombre Completo	Cargo	Inicio (DD/MM/AAAA)	Final (DD/MM/AAAA)	Nombre Completo	Cargo			
ADMINISTRACIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES	4. Informe de Auditoría Interna.	<p>5. Componente Actividades de Monitoreo Segunda Línea de Defensa</p> <p>4. 58. Revisar con la primera línea la adecuada formulación de los planes de mejoramiento y generar recomendaciones (análisis de causas, acciones, responsables y tiempos).</p> <p>Se observó, mediante comunicaciones oficiales enviadas por la tercera línea de defensa a los organismos que suscriben los planes de mejoramiento consolidados resultados de auditoría, que los planes de mejoramiento recibidos se presentan inconsistencias desde el diligenciamiento del formato de acuerdo a instructivo del mismo, hasta en la identificación de causas, formulación de acciones, establecimiento de metas, fechas de seguimientos y responsables; estos aspectos son informados como observaciones/recomendaciones al responsable de su consolidación para su revisión y ajuste.</p> <p>Radicado No.: 202141230100008014 Fecha: 22-04-2021, asunto: Observaciones frente a la formulación del Plan de Mejoramiento resultado de la Auditoría No. 1 del año 2021 Evaluación al cumplimiento de las normas en materia de derechos de autor sobre software.</p>	NC	Debilidad en la aplicación del formato "Formulación del plan de mejoramiento por procesos" código MEDE01.05.02.P019.F001; para realizar el análisis de causa e identificación de la acción a suscribir.	Fortalecer el uso del formato con los líderes de los procesos, dando cumplimiento al instructivo relacionado en el mismo Plan de mejoramiento.	AC: Acción Correctiva	Cumplir con los criterios estipulados en el desarrollo de los planes de mejoramiento y su respectivo análisis de causa.	Una (1) capacitación realizada por la segunda línea de defensa para el correcto diligenciamiento del "Formato Formulación del plan de mejoramiento por procesos" código MEDE01.05.02.P019.F001; implementado en todos los planes de mejoramiento, por parte de DATIC.	No Aplica	Roger Gonzalez Perez	Subdirector de Tecnología Digital	13-Dec-21	13-Jun-22	Ruby Magnolia Ceron	Unidad de Apoyo a la Gestión	13-Mar-22		
GESTIÓN Y DESARROLLO HUMANO	4. Informe de Auditoría Interna.	<p>5. Componente Actividades de Monitoreo Segunda Línea de Defensa</p> <p>4. 58. Revisar con la primera línea la adecuada formulación de los planes de mejoramiento y generar recomendaciones (análisis de causas, acciones, responsables y tiempos).</p> <p>Se observó, mediante comunicaciones oficiales enviadas por la tercera línea de defensa a los organismos que suscriben los planes de mejoramiento consolidados resultados de auditoría, que los planes de mejoramiento recibidos se presentan inconsistencias desde el diligenciamiento del formato de acuerdo a instructivo del mismo, hasta en la identificación de causas, formulación de acciones, establecimiento de metas, fechas de seguimientos y responsables; estos aspectos son informados como observaciones/recomendaciones al responsable de su consolidación para su revisión y ajuste.</p> <p>Radicado No.: 202141230100008704 Fecha: 14-05-2021, asunto: Aceptación parcial del Plan de Mejoramiento resultado de la auditoría No 50 de evaluación de la Gestión del Conocimiento y la Innovación, vigencia 2020.</p>	NC	Falta de conocimiento del diligenciamiento del formato de Plan de Mejoramiento lo que ocasiona deficiencias en la identificación de causas, formulación de acciones, definición de responsables y establecimiento de tiempos adecuados para que los planes de mejoramiento sean correctamente formulados y permitan prevenir y subsanar situaciones que afectan el óptimo desarrollo de los procesos y el logro de objetivos a través de la mejora continua.	Realizar capacitación herramientas de control Planes de Mejoramiento por parte de la 2 línea de defensa.	AC: Acción Correctiva	Fortalecer el diligenciamiento del formato de Plan de Mejoramiento de acuerdo con instructivo del mismo, identificación de causas, formulación de acciones, establecimiento de metas, fechas de seguimientos y responsables de acuerdo a la metodología para asegurar su correcto diligenciamiento y revisión por parte de la 2 línea de defensa.	Una (1) capacitación por parte de la segunda línea de defensa de la metodología para el correcto diligenciamiento del formato de Plan de Mejoramiento de acuerdo con instructivo del mismo para asegurar su correcto diligenciamiento y revisión posterior del mismo.	No Aplica	Claudia Patricia Marroquín Cano	Directora del Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional	13-Dec-21	30-Sep-22	Liz Mary Gutiérrez Rendón	Subdirectora de Gestión Organizacional	31/3/2022 30/8/2022 30/8/2022		
GESTIÓN Y DESARROLLO HUMANO	4. Informe de Auditoría Interna.	<p>5. Componente Actividades de Monitoreo Segunda Línea de Defensa</p> <p>4. 58. Revisar con la primera línea la adecuada formulación de los planes de mejoramiento y generar recomendaciones (análisis de causas, acciones, responsables y tiempos).</p> <p>Se observó, mediante comunicaciones oficiales enviadas por la tercera línea de defensa a los organismos que suscriben los planes de mejoramiento consolidados resultados de auditoría, que los planes de mejoramiento recibidos se presentan inconsistencias desde el diligenciamiento del formato de acuerdo a instructivo del mismo, hasta en la identificación de causas, formulación de acciones, establecimiento de metas, fechas de seguimientos y responsables; estos aspectos son informados como observaciones/recomendaciones al responsable de su consolidación para su revisión y ajuste.</p> <p>Radicado No.: 202141230100028204 Fecha: 27-10-2021, asunto: Observaciones frente a la formulación del Plan de Mejoramiento resultado de la Auditoría No. 33 de Evaluación del reporte en el SIGEP realizado por la Administración Central Municipal de Santiago de Cali. Y la aplicación de Ley de cuotas para la participación de la mujer.</p>	NC	De acuerdo a lo anterior se concluye que se requiere de un mayor análisis para tener un buen diligenciamiento en el plan de mejoramiento suscrito por dicho proceso.	Revisar ajustar los hallazgos del Plan de mejoramiento conforme al instructivo del mismo, hasta en la identificación de causas, formulación de acciones, establecimiento de metas, fechas de seguimientos y responsables; estos aspectos son informados como observaciones/recomendaciones.	AC: Acción Correctiva	Revisión y ajuste del Plan de mejoramiento.	Un (1) Plan de mejoramiento ajustado y validado.	No Aplica	Claudia Patricia Marroquín Cano	Directora del Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional	13-Dec-21	30-Sep-22	Liz Mary Gutiérrez Rendón	Subdirectora de Gestión Organizacional	31/3/2022 30/8/2022 30/8/2022		