

GESTIÓN INTEGRAL ORGANIZACIONAL

Segu: G0-P0-04-FI-01

Rev: 01

Fecha: 10/03/2023

FORMATO PLAN DE MEJORAMIENTO

ITEM	PROCESO	FUENTE	TIPO DE HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS	HALLAZGO y/o NO CONFORMIDAD REFORMATIVO?	ACCIÓN DE MEJORA QUE VAMOS HACER PARA SUSTANAR EL HALLAZGO VERBO (AR, PR, IR, ...)	ACTIVIDADES COMO LO VAMOS HACER/TAREAS	META	PRODUCTO O ENTREGABLE	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR ACCIÓN	FECHA INICIO	FECHA CIERRE Y/O TERMINACION	DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO POR PERIODO POR EL RESPONSABLE DEL PROCESO	PORCENTAJE DEL CUMPLIMIENTO POR ÁREA	SEGUIMIENTO OFICINAS: CONTROL INTERNO y/o ASESORA DE PLANEACION											
																	EVIDENCIAS	EVIDENCIA GENERADA	UBICACIÓN EVIDENCIA	SE INFORMÓ GOBIERNO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO?	EFECTUACIÓN DE MEDIDA	ESTA DOCUMENTADO COMO EVIDENCIA	SUBSANA LA CAUSA DEL HALLAZGO/ACCION EN UN COMPROBANDO	SE CIERRE (CERRA EL HALLAZGO DIFERENTE)?	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO DE PLANEACION Y DESARROLLO CORPORATIVO / OFICINA DE CONTROL INTERNO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PERIODO	OBSERVACIONES EN EL PERIODO DE LA OFICINA DE PLANEACION Y DESARROLLO CORPORATIVO / OFICINA DE CONTROL INTERNO	
1	GIC: Gestión de la Innovación, Conocimiento y Políticas Públicas	Auditorías Externas	OTROS	Ajustar matriz de riesgos de acuerdo con el procedimiento de Gestión y administración del riesgo y agregar riesgos operaciones inherentes al SST, es necesario evaluar eficacia de las acciones tomadas.	El proceso no identifica los riesgos operacionales del SST en la matriz respectiva, por desconocimiento del procedimiento, en cuanto se entendió que los mismos se encontraban descritos en la matriz de riesgos y peligros establecida en el FORMATO MATRIZ IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS código G0-P0-04-FT-01 de SST (Gestión Humana).	Impide que asegure que el Sistema Integrado en calidad SST alcance los resultados previstos	NO	Realizar el análisis y determinar los riesgos operacionales asociados en el SST que afectan al proceso	Definir los riesgos operacionales del SST asociados a la matriz de riesgos. 1. Valorar los riesgos operacionales del SST asociados a la matriz de riesgos. 3. Evaluar los riesgos	Inclusión de los riesgos operacionales del SST a la matriz	Matriz de riesgos del proceso ajustada a los requerimientos	Gestión Innovación, conocimiento y política pública	10/05/2022	30/06/2023	Se realiza ajuste matriz de riesgos de acuerdo con el procedimiento de Gestión y administración del riesgo, se incluye nota aclaratoria donde se especifica que los riesgos operacionales de	100%	SI	MATRIZ DE RIESGOS	INTRANET	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Oficina Asesora Planeación	100%	
2	GIC: Gestión de la Innovación, Conocimiento y Políticas Públicas	Auditorías externas	Observación	Revisión de matriz de conformidad.	El proceso no identifica las salidas no conformes de las actividades que realiza	Es necesario revisar la matriz de conformidad para asegurar que se este brindado un servicio conforme	NO	Actualizar la matriz de con	Actualizar la matriz de con	100% matriz de conformidad actualizada	matriz de conformidad	Gestión Innovación, conocimiento y política pública	10/05/2023	30/06/2023	Se realiza revisión y actualizaciones de la matriz de conformidad	100%	SI	MATRIZ DE RIESGOS	INTRANET	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Oficina Asesora Planeación	100%	
3	GIC: Gestión de la Innovación, Conocimiento y Políticas Públicas	Auditorías Internas	Observación	Diligenciamiento del uso inclusión del proceso solicitante del formato de inscripción de proveedores código GAF-PO-01-FT-02.	1.El proceso no diligenció el formato de inscripción de proveedores código GAF-PO-01-FT-02, por desconocimiento del procedimiento DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS GAF-PO-01, en cuanto no se tenía claridad la forma correcta de reportar la información solicitada. 2 Falta de mecanismos de control 3. Falta de capacitación para el diligenciamiento de los formatos.	1. Posibles no conformidad por incumplimiento a los requisitos legales de la norma ISO 9001:2015 2. Llamados de atención de la alta dirección. 3. Inadecuado control de la información documentada al no contar con el diligenciamiento correcto del documento.	No	Realizar la verificación de cumplimiento de los requisitos legales de la norma ISO 9001:2015 2. Acompañamiento de los formatos de inscripción de proveedor.	1. Realizar el diligenciamiento correcto del formato de inscripción de proveedores CODIGO GAF-PO-01-FT-02 2. Acompañamiento de los formatos de inscripción de proveedor.	el 100 % diligenciamiento correcto de los formatos de inscripción de proveedor.	El formato de inscripción de proveedores código GAF-PO-01-FT-02 debidamente diligenciado.	Subdirección Gobierno y Regiones	16/12/2022	30/01/2023	Se validará el correcto funcionamiento del formato de inscripción de proveedor.	100%	SI	CORREO ELECTRÓNICO CIERRE PLAN DE MEJORAMIENTO GIC Y RAG	https://drive.google.com/Drive/Plan%20de%20mejoramiento%20GIC%20y%20RAG	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Oficina Asesora Planeación	100%	
4	GIC: Gestión de la Innovación, Conocimiento y Políticas Públicas	Auditorías Internas	Observación	Los planes de mejoramiento	1.El proceso no envió los planes de mejoramiento a la oficina de planeación por desconocimiento del PROCEDIMIENTO DE MEJORA CONTINUA Y SALIDA NO CONFORME G0-P0-04 2 Falta de mecanismos de control 3. Falta de capacitación para el diligenciamiento de los procedimientos	1. Posibles no conformidad por incumplimiento a los requisitos legales de la norma ISO 9001:2015 2. Llamados de atención de la alta dirección. 3. Inadecuada eficacia, de las mejoras tomadas al no proceder a documentarlas.	No	Realizar la verificación del cumplimiento de los requisitos legales de la norma ISO 9001:2015 con el fin de realizar el correcto plan de mejoramiento informado de las mejoras continuas del proceso	Remisión del plan de mejoramiento bajo código GIC-PO-04-FT-01 de FND	Registrar el 100% de mejoras implementadas en el proceso y que fueron identificadas en el diagnóstico del proceso.	plan de mejoramiento bajo código GIC-PO-04-FT-01	Subdirección Gobierno y Regiones	16/12/2022	30/01/2023	Se validará el correcto funcionamiento del envío del plan de mejora	100%	SI	CORREO ELECTRÓNICO PLAN DE MEJORAMIENTO GIC Y RAG	https://drive.google.com/Drive/Plan%20de%20mejoramiento%20GIC%20y%20RAG	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Oficina Asesora Planeación	100%	
5	GIC: Gestión de la Innovación, Conocimiento y Políticas Públicas	Auditorías Internas	Observación	Terminar de realizar los ajustes	1.El proceso no realizó los ajustes conforme al procedimiento de planeación por falta de desconocimiento al GIC-PO-01 PROCEDIMIENTO CONTROL DE INFORMACIÓN DOCUMENTADA 2 Falta de mecanismos de control 3. Falta de capacitación para el diligenciamiento de los procedimientos	1. Posibles no conformidad por incumplimiento a los requisitos legales de la norma ISO 9001:2015 2. Llamados de atención de la alta dirección. 3. Inadecuado control de la información documentada al encontrarse desactualizada	No	Realizar la verificación del cumplimiento de los requisitos legales de la norma ISO 9001:2015 con el fin de realizar los ajustes emitidos en el diagnóstico	Remisión de los documentos de procedimiento GIC, caracterización GIC, conforme al procedimiento de control de información documentada y ajustes de las actividades del proceso.	El 100% de la actualización del proceso.	la Caracterización del proceso y procedimiento GIC actualizados.	Subdirección Gobierno	16/12/2022	30/03/2023	DE ACUERDO A LA NUEVA ARQUITECTURA EMPRESARIAL, EL PROCESO GIC DESAPARECE	100%	N/A	NO							SI	Oficina Asesora Planeación	100%	

15	S-G0- Gestión Integral Organizacional	Auditorías Internas	Observación	En la medida de la caracterización del proceso analizado, se observó que el diligenciar el Acta de Revisión de la Información de las Operaciones, no es un proceso que se realice de forma periódica, sino que se realiza en forma esporádica, cuando se genera alguna situación que amerite la realización de una auditoría. De acuerdo con lo establecido en el artículo 151 de la Ley 1447 de 2010, el Comité de Control Interno debe realizar auditorías internas y externas.	Debido de actividades por implementación de nuevos proyectos organizacionales.	Caracterización del proceso con cumplimiento parcial e insuficiente	NO	Ajustar la caracterización del proceso garantizando la cobertura entre todos los componentes de este, así como en la información del contenido de encuentro completa	2. Actualización de la caracterización del proceso gestionado integralmente.	Caracterización del proceso con cumplimiento en el SC	Contratación de documentos actualizados publicados en el SC	Oficina Oficina de Control Interno	15/07/2022	16/07/2022	Caracterización del proceso GO actualizada y publicada en el SC	100%	SI	Caracterización del proceso GO	https://www.garantiasocial.gov.co/web/guest/areas-de-accion https://www.garantiasocial.gov.co/web/guest/areas-de-accion	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Oficina Asesoría Planeación	100%
16	S-G0- Gestión Integral Organizacional	Auditorías Internas	Observación	En la medida de la cobertura de los hechos que se le aplican, se observó que el diligenciar el Acta de Revisión de la Información de las Operaciones, no es un proceso que se realice de forma periódica, sino que se realiza en forma esporádica, cuando se genera alguna situación que amerite la realización de una auditoría. De acuerdo con lo establecido en el artículo 151 de la Ley 1447 de 2010, el Comité de Control Interno debe realizar auditorías internas y externas.	Falta de planeación de preparación de las auditorías internas.	Descumplimiento por parte del sujeto auditado del cumplimiento de los requisitos del artículo 151 de la Ley 1447 de 2010, el Comité de Control Interno debe realizar auditorías internas y externas.	NO	1. Realizar planeación de socialización con los auditores externos de la reunión sobre el componente ético en el auditor.	1. Gestionar la lista por parte de los auditores que participen en el ciclo de auditoría interna realizado en el mes de abril de 2023 del componente ético del auditor.	1. Compromiso ético suscrito por el 100% de los auditores que participen en el ciclo de auditoría realizada en el mes de abril de 2023.	1. Compromisos éticos suscritos por los auditores que participen en el ciclo de auditoría realizada en el mes de abril de 2023.	2. Participación del 100% de los auditores en la sesión de socialización del componente ético del auditor.	2. Conformidad de ejecución del período de socialización del componente ético del auditor.	1. 20/07/2022 2. 01/08/2022	1. 01/08/2022 2. 01/08/2022	1. La lista No. 1 se encuentra publicada en el SC, tal como se requería para el auditor por la Corte de Comprobación. 2. Toda lista social en el mes de agosto de 2023.	1. 90% 2. 0%										

FND		Gestión Organizacional												Indicadores									
Formato Plan de Mejoramiento												Indicadores											
ACTIVIDAD	FECHA	INDICADOR	VALOR INICIAL	VALOR FINAL	FECHA DE CIERRE	FECHA DE EVALUACIÓN	AVANCE	COMENTARIOS	CAUSAS	RECOMENDACIONES	FECHA DE CIERRE	FECHA DE EVALUACIÓN	AVANCE	COMENTARIOS	CAUSAS	RECOMENDACIONES	FECHA DE CIERRE	FECHA DE EVALUACIÓN	AVANCE	COMENTARIOS	CAUSAS	RECOMENDACIONES	
1	06/30/2022	06/30/2022	100%	100%	06/30/2022	06/30/2022	100%	Se ha cumplido con el objetivo de mejorar el proceso de gestión de recursos humanos, logrando un 100% de cumplimiento en los indicadores de gestión de recursos humanos.	Se cumplió con el objetivo de mejorar el proceso de gestión de recursos humanos, logrando un 100% de cumplimiento en los indicadores de gestión de recursos humanos.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	06/30/2022	06/30/2022	100%	100%	06/30/2022	06/30/2022	100%	Se ha cumplido con el objetivo de mejorar el proceso de gestión de recursos humanos, logrando un 100% de cumplimiento en los indicadores de gestión de recursos humanos.	Se cumplió con el objetivo de mejorar el proceso de gestión de recursos humanos, logrando un 100% de cumplimiento en los indicadores de gestión de recursos humanos.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	06/30/2022	06/30/2022	100%	100%	06/30/2022	06/30/2022	100%	Se ha cumplido con el objetivo de mejorar el proceso de gestión de recursos humanos, logrando un 100% de cumplimiento en los indicadores de gestión de recursos humanos.	Se cumplió con el objetivo de mejorar el proceso de gestión de recursos humanos, logrando un 100% de cumplimiento en los indicadores de gestión de recursos humanos.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	06/30/2022	06/30/2022	100%	100%	06/30/2022	06/30/2022	100%	Se ha cumplido con el objetivo de mejorar el proceso de gestión de recursos humanos, logrando un 100% de cumplimiento en los indicadores de gestión de recursos humanos.	Se cumplió con el objetivo de mejorar el proceso de gestión de recursos humanos, logrando un 100% de cumplimiento en los indicadores de gestión de recursos humanos.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5	06/30/2022	06/30/2022	100%	100%	06/30/2022	06/30/2022	100%	Se ha cumplido con el objetivo de mejorar el proceso de gestión de recursos humanos, logrando un 100% de cumplimiento en los indicadores de gestión de recursos humanos.	Se cumplió con el objetivo de mejorar el proceso de gestión de recursos humanos, logrando un 100% de cumplimiento en los indicadores de gestión de recursos humanos.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6	06/30/2022	06/30/2022	100%	100%	06/30/2022	06/30/2022	100%	Se ha cumplido con el objetivo de mejorar el proceso de gestión de recursos humanos, logrando un 100% de cumplimiento en los indicadores de gestión de recursos humanos.	Se cumplió con el objetivo de mejorar el proceso de gestión de recursos humanos, logrando un 100% de cumplimiento en los indicadores de gestión de recursos humanos.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

GESTIÓN INTEGRAL ORGANIZACIONAL																		Código: 00-16-04-03-01																			
FORMATO PLAN DE MEJORAMIENTO AUDITORIA INTERNA - PLANEACION - CALIDAD- 17.04.2023																		Versión: 07																			
																		Fecha: 14/05/2023																			
ITEM	PROCESO	JEFEATURA	ÁREA	FUENTE	TIPO DE HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS	HALLAZGO (YA NO CONFORMIDAD REPETITIVO?)	ACCIÓN DE MEJORA QUE VAMOS HACER PARA SUPERAR EL HALLAZGO (VERBO (AR, IR, R,...))	ACTIVIDADES COMO LO VAMOS HACER / ÁREAS	META	PRODUCTO O ENTREGABLE	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR ACCIÓN	FECHA INICIO	FECHA CIERRE O/VA TERMINACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO POR PERIODO POR EL RESPONSABLE DEL PROCESO (Abrir... nuevo)	PORCENTAJE DEL CUMPLIMIENTO POR ÁREA	SEGUIMIENTO OFICIAL, CONTROL INTERNO Y/O ASERVA DE PLANEACION																		
																			EXISTENCIA	EVIDENCIA GENERADA	UBICACIÓN EVIDENCIA	# REPORTE (POSITIVAMENTE EL PLAN DE MEJORAMIENTO)	EVIDENCIACIONES DE MEJORA	DATA DOCUMENTO COMO EVIDENCIA	SUBMANEJO HALLAZGO Y/O OBSERVACIÓN Y/O NO CONFORMIDAD	# DE BIE O BEM (HALLAZGO IDENTIFICADO)	RESPONSABLES DEL SEGUIMIENTO DE LA OFICINA DE PLANEACION Y DE DESARROLLO CORPORATIVO / OFICINA DE CONTROL INTERNO	PERCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PERIODO	OBSERVACIONES EN EL PERIODO DE LA OFICINA DE PLANEACION Y DE DESARROLLO CORPORATIVO / OFICINA DE CONTROL INTERNO								
1	T. GAF - Gestión	JA - Jefe Administrativo	JA - Coordinación de Recursos Físicos	Auditorías Internas	Oportunidad de Mejora	Si bien el hallazgo de elaborar un listado de todos los proveedores de la FND dejada en la auditoría interna realizada en el mes de diciembre de 2022, se encuentra registrada en el Formato de plan de mejoramiento GID-PD-04-FT-01 se recomienda ajustarlo dado que el análisis de causas, las consecuencias y el plan de acción no es coherente con el hallazgo desorto.	1. Las causas relacionadas a no elaborar el plan de mejoramiento de diciembre de 2022 no fueron coherentes con la información planteada en su momento, por tanto se esta contruyendo un nuevo plan de mejora. 2. Falta de identificación del número de proveedores con los que contrata la Federación. 3. Diligenciamiento incorrecto del formato de plan de mejoramiento GID-PD-04-FT-01.	1. No poder cotegiar la información del listado de proveedores con los formatos de inscripción y evaluación de estos. 2. Falta de identificación del número de proveedores con los que contrata la Federación. 3. Materialización de las recomendaciones en la auditoría interna.	NO	1. Identificar y analizar la observación con el fin planear causas y consecuencias adecuadas en el formato plan de mejora, código: GID-PD-04-FT-01.	1. Diligenciamiento correcto del Formato de plan de mejora. 2. Listado de Proveedores del 2022.	100%	1. Formato plan de Mejora GID-PD-04-FT-01, correctamente diligenciado. 2. Listado de Proveedores del 2022.	JA - Coordinador de Rec	17/04/2023	30/04/2023	1. Se ha diligenciado el Formato Plan de mejoramiento, código: GID-PD-04-FT-01 con la información correcta. 2. Se ha verificado la información registrada. 3. Se cargo la evidencia de la acción de mejora.	100%	SI	Formato Diligencia o correctamnte	https://drive.google.com/open?id=1M5u1C3WpXUa3u5Bz4TqV																

Elabó: Coordinación general GID Oficina Asesora de Planeación | Revisó: jefe Oficina Asesora de Planeación | Fecha: Última del proceso 001

SESION INFANTIL ORGANIZACIONAL

FORMATO PLAN DE MONITORIO

Tabla de encabezados con columnas: AREA, PROCESO, INSTANCIA, FUENTE, TIPO DE Hallazgo, DESCRIPCION DE Hallazgo, CAUSA, CONSECUENCIA, Hallazgo: NO CONFORME (EVIDENCIA), que indica violación de una Norma, Actores (Causa del problema), META, PROCEDIMIENTO, RESPONSABILIDAD (responsable técnico), FECHA, FECHA DE CIERRE DE LA CORRECCION, OBSERVACIONES, y una columna de indicadores de cumplimiento (SI/NO) con sub-categorías como EFECTIVIDAD, EFICIENCIA, ECONOMIA, etc.

Tabla de datos con 25 filas. Cada fila representa un hallazgo con detalles de descripción, causas, actores, metas, procedimientos, fechas, y un estado de cumplimiento (SI/NO) evaluado por un responsable técnico. Incluye referencias a normas de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LITIAIP).

CONTROL DE CAMBIOS			
No. Versión.	Ítem de Cambio	Motivo del Cambio	Fecha del Cambio
1	N/A	Versión Inicial	19/9/2017
2	Se cambio el nombre del formato Se elimino la casilla No Consecutivo Se actualiza la variable fuentes, proceso y responsables, Se actualiza la variables de seguimiento.	Se ajusto y unifico formato Matriz del Plan de Mejoramiento auditorias internas teniendo encuentra las Normas ISO,	27/9/2021
3	Se cambio el nombre del formato Se incluye consecutivo	Actualización	25/11/2021
4	Fuentes	Inclusión de 3 nuevas fuentes: Incumpliendo a controles operacionales, identificación de nuevos aspectos ambientales y registro de incidentes en seguridad de la información	8/2/2022
5	Fuentes	Inclusión de nuevas fuentes de acuerdo a lo documentado en el procedimiento institucional	9/3/2022
6	Actualización	Se incluye nueva casilla hallazgo y / o No conformidad repetitiva	27/4/2022
7	Actualización General del Formato	Se realiza apertura de hojas de calculo para cada uno de los procesos, las cuales permitan diligenciar la información concerniente con cada uno de los diferentes Subdirecciones, jefaturas, áreas y responsables; con el fin de llevar un control detallado de la vigencia por procesos - Planeas de Mejora. Se incorpora el cuadro de aprobaciones por cada proceso.	10/3/2023

CUADRO DE ARPACIONES		
Elaboró: Analista Oficina de Planeación Fecha: 02/03/2023	Revisó: Jefe (E) Oficina Asesora de Planeación Fecha: 02/03/2023 Verificó: Colaborador SIG / Oficina de Planeación Fecha: 0X/03/2023	Aprobó: Líderes del proceso GIO Jefe (E) Oficina Asesora de Planeación Jefe Oficina de Control Interno Fecha: 02/03/2023