



CONTROL INTERNO DE GESTION

PLAN DE MEJORAMIENTO - ELABORACIÓN

F-01-07  
Código  
01  
Versión  
17/10/2017  
Fecha:  
1 de 2  
Páginas

AUDITORIA CONTROL INTERNO

PRODUCTO DE AUTOEVALUACION

PRODUCTO EVALUACION DE DESEMPEÑO

PRODUCTO DE LA AUDITORIA EXTERNA

PRODUCTO AUDITORIA INTERNA SIG

Proceso, Dependencia o nombre del Fundamento:

GESTION DOCUMENTAL

Fecha de Elaboración: 04/07/2019

N°	REQUISITO	HALLAZGO Y/O NO CONFORMIDAD, OBSERVACION Y ASPECTO POR MEJORAR	TIPO DE HALLAZGO			CAUSAS	ACCION CORRECTIVA Y/O CORRECCION	RECURSOS	TIEMPO DE EJECUCION	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESPONSABLE
			NO CONFORMIDAD	OBSERVACION	ASPECTO POR MEJORAR							
1	ISO 9001:2015 4.4.1 b) criterios y métodos; h), mejora del proceso NTCGP1000.2.009 4.1 c) Criterios y métodos	Se evidencia que existe el Plan Institucional de Archivos Pílex y el Programa de Gestión Documental PGD en calidad de borradores, formulados como lo establece la ley General de Archivos, pero estos no han sido socializados a la alta dirección para su conocimiento y la asignación de los recursos necesarios para su adopción e implementación, incumpliendo con el requisito 4.4.1 c) criterios y métodos; h), mejora del proceso de la norma ISO 9001:2015 y 4.1 c) Criterios y métodos de la NTCGP 1000:2009	X				Socializar a la alta dirección el Plan Institucional de Archivos y el Programa de Gestión Documental, con el fin de asignar los recursos necesarios para su adopción e implementación.	Humanos Tecnológico	60 días hábiles	09/07/2019	30/10/2019	Secretaría General Auxiliar Administrativo de apoyo
2	ISO 9001:2015 4.4.1 NTCGP1000.2.009 8.5.2 acción correctiva	Se evidencia en el proceso el formato F-00-57 esquema de la información publicada pero no ha sido documentado el contenido de la información que permita su adopción, implementación y publicación, instrumento determinado por la Ley de Transparencia, incumpliendo con el requisito 4.4.1 c) criterios y métodos; h), mejora del proceso de la norma ISO 9001:2015 y 4.1 c) Criterios y métodos de la NTCGP 1000:2009	X				1) Determinar la información a publicar y completar el Formato. Esquema de publicación de la información, con las categorías de información. 2) Adoptar por acto administrativo 3) Publicar el instrumento en la página web	Humanos	60 días hábiles	09/07/2019	02/10/2019	Profesional Universitario de Comunicación Pública Secretaría General Profesional Universitario de Comunicación Pública
3	ISO 9001:2015 6.1 Acciones para abordar los riesgos y oportunidades NTCGP1000.2.009 8.5.3 Acción preventiva	Se evidencia que los controles establecidos en el mapa de riesgos y oportunidades actual del proceso no son eficaces, por lo tanto, se materializó uno de los riesgos de gestión, por lo tanto no se cuenta con la publicación de la información requerida por el ciudadano conforme a la ley de transparencia Ley 1712, incumpliendo con el requisito 6.1 de la norma ISO 9001:2015 y 8.5.3 de la NTCGP 1000:2009	X				Actualización del mapa de riesgos y oportunidades del proceso para contemplar desviaciones del objetivo del proceso en cuanto al acceso a la información publicada de la entidad por parte de la ciudadanía.	Humano	60 días hábiles	09/07/2019	02/10/2019	Secretaría General Auxiliar Administrativo de apoyo

4	<p>509001:2015 10.2.2 No conformidad y acción correctiva NTCSP 1000:2009 8.5.2 acción correctiva</p>	<p>Se evidencia avance en la digitalización de actos administrativos (resoluciones) con personal de apoyo, pero no se ha implementado en el Sistema de Información GESTASOFT del módulo de Gestión Documental en cuanto a la Tabla de Retención Documental, Incumpliendo con el requisito 4.1.1.01 Criterio y medición: H1, mejoría del proceso del a norma ISO 9001:2015 y 4.1.01 Criterio y medición de la NTCSP 1000:2009</p>				<p>Inadecuante personal y equipos para cumplir con la actividad</p>	<p>1) Proyección de los recursos en el plan de adquisiciones en el proceso de gestión documental para la vigencia 2019. 2) Adquisición de recursos físicos y contratación de personal para la vigencia 2019. 3) Diseño de planes de trabajo parciales para la implementación de los TRO en el sistema de información GESTASOFT para la vigencia 2018 4) Presentación y validación de los planes de trabajo parciales para la ejecución durante la vigencia 2019, ante el jefe inmediato 5) Implementación de los planes de trabajo parciales para la aplicación del sistema de información. 6) Evaluación de los planes de trabajo parciales para determinar la línea base para la formulación de los planes de trabajo parciales para la próxima vigencia.</p>	Humano Físico	184 días hábiles	19/02/2019	26/11/2019	Rector Secretaria General Asesor Administrativo
5	<p>ISO9001:2015 10.2.2 No conformidad y acción correctiva NTCSP 1000:2009 8.5.2 acción correctiva</p>	<p>En la verificación de la auditoría interna realizada al proceso en la vigencia 2018 se formuló plan de mejoramiento pero éste no se ha cumplido con la totalidad de las acciones establecidas y no existe evidencia de seguimiento y autocorreción en su ejecución; de igual manera, se formularon planes de mejoramiento producto de la auditoría de archivo de gestión realizada a las dependencias durante la vigencia 2018, por parte de las oficinas de Gestión, Pagadería y Admisiones y Registro y Control Académico, pero no se conoce a la fecha el porcentaje de avance de ejecución; incumpliendo con el requisito 10.2.2, de la norma ISO 9001:2015 y 8.5.2, de la norma NTCSP 1000:2009</p>	X			<p>Formular planes de mejoramiento para aprobación por parte de la alta dirección, cuando las acciones requieren recursos humanos y físicos adicionales Falta de seguimiento y autocorreción en la ejecución del plan de mejoramiento</p>	<p>1) Reformular las acciones correctivas incumplidas en el plan de mejoramiento de la vigencia 2018. 2) Revisar y ajustar el procedimiento de Planes de Mejoramiento para establecer tareas de autorización de la alta dirección, o del órgano asesor correspondiente, cuando el mismo requiera recursos financieros. 3) Presentar los ajustes del procedimiento ante el Grupo Operativo para su aprobación</p>	Humanos Tecnológicos	60 días hábiles	27/06/2019	02/10/2019	Secretaria General y equipo de trabajo Profesional Especializado de Control Interno

Representante Legal, Líder de Proceso y/o Funcionario

Profesional Especializado de Control Interno

"Formamos profesionales de calidad para el desarrollo social y humano"



ISER

CONTROL INTERNO DE GESTIÓN

F-Cl-09  
Código  
01  
Versión  
17/10/2017  
Fecha  
2 de 2  
Página

PLAN DE MEJORAMIENTO - SEGUIMIENTO

PRODUCTO DE AUTOEVALUACION

0

PRODUCTO DE LA AUDITORIA EXTERNA

AUDITORIA CONTROL INTERNO

PRODUCTO EVALUACION DE DESEMPEÑO

Proceso, Dependencia o nombre del Funcionario:

Fecha de aprobación del Plan de mejoramiento: 04/07/2019

1	2	3	4
02/10/2019			

GESTION DOCUMENTAL

N°	HALLAZGO Y/O NO CONFORMIDAD, OBSERVACION Y ASPECTO POR MEJORAR	ACCION CORRECTIVA Y/O CORRECCION	TIPO DE HALLAZGO		RESPONSABLE	TIEMPO DE EJECUCION	EVALUACION Y SEGUIMIENTO	EJECUCION DE LA ACTIVIDAD		OBSERVACION
			NO CONFORMIDAD	ASPECTO POR MEJORAR				EVIDENCIA	SI/NO	
1	Se evidencia que existe el Plan Institucional de Archivos PINAR y el Programa de Gestión Documental PGD en calidad de borradores, formulados como lo establece la ley General de Archivos, pero estos no han sido socializados a la alta dirección para su conocimiento y la asignación de los recursos necesarios para su adopción e implementación, incumpliendo con el requisito 4.4.1 c) criterios y métodos; h). mejora del proceso de la norma ISO 9001:2015 y 4.1 c) Criterios y métodos de la NTCGP 1000:2009	Socializar a la alta dirección el Plan Institucional de Archivos y el Programa de Gestión Documental, con el fin de asignar los recursos necesarios para su adopción e implementación.	X		Secretaría General Auxiliar Administrativo de apoyo	60 días hábiles	Se solicitó mediante correo electrónico de fecha 23-09-2019 se solicitó a la alta dirección cita para la socialización del plan	NO	25%	Informar sobre el incumplimiento reiterador de las acciones de mejora a la alta dirección para toma de decisiones en cuanto a los recursos
2	Determinar la información a publicar y completar el Formato Esquema de publicación de la información, con las categorías de información.	Adoptar por acto administrativo	X		Profesional Universitario de Comunicación Pública Secretaría General	60 días hábiles	Se determinó de acuerdo a los lineamientos de la ley 1712 de 2012 ley de transparencia y derecho a la información pública y su Decreto reglamentario 103 de 2014	SI	100%	Esquema de la información
3	Se evidencia que los controles establecidos en el mapa de riesgos y oportunidades actual del proceso no son eficaces, por tal razón, se materializó uno de los riesgos de gestión, por cuanto no se cuenta con la publicación de la información requerida por el ciudadano conforme a la ley de transparencia Ley 1712, incumpliendo con el requisito 6.1 de la norma ISO 9001:2015 y 8.5.3 de la NTCGP 1000:2009	Actualizar el mapa de riesgos y oportunidades del proceso para contemplar desviaciones del objetivo del proceso en cuanto al acceso a la información publicada de la entidad por parte de la ciudadanía	X		Profesional Universitario de Comunicación Pública Secretaría General Auxiliar Administrativo de apoyo	60 días hábiles	No se han adelantado las acciones	NO	0%	Actualizar el proceso de acuerdo al guía del da-po 2018 versión 4
	Se evidencia avance en la digitalización de	Proyección de los recursos en el plan de adquisiciones en el proceso de gestión documental para la vigencia 2019					Se proyectaron los recursos en el plan de adquisiciones de 2019	SI		Plan anual de adquisiciones
		Adquisición de recursos físicos y contratación de personal para la vigencia 2019					Se contrato personal de apoyo a gestión documental, pendiente los recursos físicos	SI		OPS de personal de apoyo





CONTROL INTERNO DE GESTION

PLAN DE MEJORAMIENTO - ELABORACIÓN

F-CI-07  
Código  
01  
Versión  
17/10/2017  
Fecha:  
1 de 2  
Página

AUDITORIA CONTROL INTERNO

PRODUCTO EVALUACION DE DESEMPEÑO

PRODUCTO DE AUTOEVALUACION

PRODUCTO DE LA AUDITORIA EXTERNA

INSTITUCIONAL

PRODUCTO AUDITORIA INTERNA SIG

Fecha de Elaboración 04/07/2019

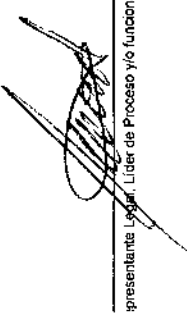
GESTION DOCUMENTAL

Proceso, Dependencia o nombre del Funcionario:

N°	REQUISITO	TIPO DE HALLAZGO		CAUSAS	ACCION CORRECTIVA Y/O CORRECCION	RECURSOS	TIEMPO DE EJECUCION	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESPONSABLE
		HALLAZGO Y/O NO CONFORMIDAD, OBSERVACION Y ASPECTO POR MEJORAR	OBSERVACION							
1	ISO 9001:2015 7.5.2 7.5.3 NTCGP 1000: 2009 4.2.3 4.2.4	<p>2017</p> <p>- No se evidencia en su totalidad la divulgación en el Link del Sistema Integrado de Gestión SIG de la página institucional, los documentos de los procesos que han sido aprobados por el Grupo operativo</p> <p>2018</p> <p>- No encuentra divulgada en el link del SIG de la página web institucional la documentación modificada y aprobada por el Grupo Operativo de los procesos del Sistema Integrado de Gestión: Formación, Investigación, Extensión y Proyección Social, Recursos Educativos, Gestión documental, Contratación</p> <p>2018</p> <p>No hace control y seguimiento a las modificaciones y/o actualizaciones que se realizan al proceso de Gestión documental, en razón a que éstas sean aplicadas por los demás procesos del SIG con base en los parámetros que se imparten desde el proceso.</p>	X	<p>Incumplimiento del Procedimiento Creación, mantenimiento de la información documentada</p>	<p>- Revisar los documentos de los procesos para identificar la información que no ha sido publicada o tiene inconsistencias para corregirlos, así como los pendientes con el Formato F-GD-01</p> <p>Actualizar los documentos pendientes de los procesos en el link del Sistema Integrado de Gestión</p> <p>Modificar, aprobar y socializar el procedimiento para incorporar controles y tiempos para realizar las modificaciones de los documentos y realizar la socialización de los documentos aprobados por el Grupo Operativo del Sistema Integrado de Gestión</p>	Humano Tecnológicos	60 días hábiles	09/07/2019	02/10/2019	Secretaria General y equipo de trabajo
2	ISO 9001:2015 4.1, 7.5.3 NTCGP 1000 4.1, 4.2	<p>2017</p> <p>No se evidencia la implementación por etapas de las TVD, una vez cumplido el trámite y los términos de ley</p> <p>2018</p> <p>No se evidencia la implementación por etapas de las TVD, una vez cumplido el trámite y los términos de ley</p>	X	<p>Insuficiente personal y suministros para desarrollar la actividad.</p>	<p>Proyección de los recursos en el plan de adquisiciones en el proceso de gestión documental para la vigencia 2019</p> <p>Adquisición de recursos físicos y contratación de personal para la vigencia 2019</p> <p>Diseño de planes de trabajo parciales para la implementación de las TVD durante la vigencia 2019</p> <p>Presentación y validación de los planes de trabajo parciales para la vigencia 2019, ante el jefe inmediato.</p> <p>Implementación de los planes de trabajo parciales para la aplicación de las TVD.</p>	Humanos Físicos	184 días hábiles	19/02/2019	29/11/2019	Rector (a) Secretario General (a) y equipo de trabajo



<p>ISO9001:2015 10.2.2 No conformidad y acción correctiva NTCGP-0002.009 8.5.2 acción correctiva</p>	<p>2018</p> <p>No se evidencia el cumplimiento de las acciones establecidas en los planes de mejoramiento ante las no conformidades y observaciones identificadas en el ejercicio de la auditoría interna segundo ciclo de la vigencia</p>	<p>X</p>		<p>Formular planes de mejoramiento sin aprobación por parte de la alta dirección, cuando las acciones requieren recursos humanos y físicos adicionales</p> <p>Falla de seguimiento y autocorreción en la ejecución del plan de mejoramiento</p>	<p>1) Revisar y ajustar el procedimiento de Planes de Mejoramiento para establecer áreas de autorización de la alta dirección, o del órgano asesor correspondiente, cuando el mismo requiera recursos financieros.</p> <p>2) Presentar los ajustes del procedimiento ante el Grupo Operativo para su aprobación</p>	<p>Humanos Tecnológicos</p>	<p>60 días hábiles</p>	<p>09/07/2019</p>	<p>02/10/2019</p>	<p>Profesional Especializado de Control Interno</p>
--	--	----------	--	---	---	---------------------------------	------------------------	-------------------	-------------------	---





Representante Legal, Líder de Proceso y/o Función

Profesional Especializado de Control Interno

"Formamos profesionales de calidad para el desarrollo social y humano"







CONTROL INTERNO DE GESTION

F-Cl-09  
Codigo  
01  
Versión  
17/10/2017  
Fecha  
2 de 2  
Página

PLAN DE MEJORAMIENTO - SEGUIMIENTO

INSTITUCIONAL	<input type="checkbox"/>	PRODUCTO DE AUTOEVALUACION	<input type="checkbox"/>	AUDITORIA CONTROL INTERNO	<input type="checkbox"/>
#REF!		#REF!			
PRODUCTO AUDITORIA INTERNA SIG	<input type="checkbox"/>	PRODUCTO DE LA AUDITORIA EXTERNA	<input type="checkbox"/>	PRODUCTO EVALUACION DE DESEMPEÑO	<input type="checkbox"/>
Fecha de aprobación del Plan de mejoramiento:	04/07/2019	Fecha de la Evaluación y Seguimiento	02/10/2019	Proceso, Dependencia o nombre del Funcionario:	#REF!
		1	2	3	4

N°	HALLAZGO Y/O NO CONFORMIDAD, OBSERVACION Y ASPECTO POR MEJORAR	ACCION CORRECTIVA Y/O CORRECCION	TIPO DE HALLAZGO		RESPONSABLE	TIEMPO DE EJECUCION	EVALUACION Y SEGUIMIENTO	EJECUCION DE LA ACTIVIDAD			OBSERVACION	
			NO CONFORMIDAD	ASPECTO POR MEJORAR				EVIDENCIA	SINO CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		COMPROMISO POR NO CUMPLIMIENTO
1	<p>2017 - No se evidencia en su totalidad la divulgación en el Link del Sistema Integrado de Gestión SIG de la página institucional, los documentos de los procesos que han sido aprobados por el Grupo operativo</p> <p>2018 - No encuentra divulgada en el link del SIG de la página web institucional la documentación modificada y aprobada por el Grupo Operativo de los procesos del Sistema Integrado de Gestión: Formación Social, Recursos Educativos, Gestión documental, Contratación</p> <p>2018 No hace control y seguimiento a las modificaciones y actualizaciones que se realizan al proceso de Gestión documental, en razón a que éstas sean aplicadas por los demás procesos del SIG con base en los parámetros que se impartan desde el proceso.</p>	<p>1) Revisar los documentos de los procesos para identificar la información que no ha sido publicada o tiene inconsistencias para corregirlas, así como las pendientes con el Formulario F-GD-01</p> <p>2) Actualizar los documentos pendientes de los procesos en el link del Sistema Integrado de Gestión</p> <p>3) Modificar, aprobar y socializar el procedimiento para incorporar controles y tiempos para realizar las modificaciones de los documentos y realizar la socialización de los documentos aprobados por el Grupo Operativo del Sistema Integrado de Gestión.</p>	X		Secretaría General y equipo de trabajo	60 días hábiles	Se revisó la documentación y se publicaron la actualización de los procesos de Recursos Financieros, Comunicación Pública, Formación, Control Interno y Jurídica del año 2017, Infraestructura, Planeación, Formación, Arca, Mico, Bienestar, e Infraestructura de 2018, los cuales se encuentran actualizados y publicados en el link del sig institucional, pendiente por revisar recursos educativos y gestión documental y la actualización y aprobación del procedimiento por grupo operativo	Formato de Modificaciones para las vigencias 2017 y 2018	NO	50%	Actualizar el procedimiento y publicarlo y socializarlo. Revisar los documentos faltantes.	hallazgo auditoría 2017 y 2018

<p>2017</p> <p>No se evidencia la implementación por etapas de las TVD, una vez cumplido el trámite y los términos de ley</p> <p>2019</p> <p>No se evidencia la implementación por etapas de las TVD, una vez cumplido el trámite y los términos de ley</p>	<p>1) Proyección de los recursos en el plan de adquisiciones en el proceso de gestión documental para la vigencia 2019.</p> <p>2) Adquisición de recursos físicos y contratación de personal para la vigencia 2019.</p> <p>3) Diseño de planes de trabajo parciales para la implementación de las TVD durante la vigencia 2019.</p> <p>4) Presentación y validación de los planes de trabajo parciales para la vigencia 2019.</p> <p>5) Implementación de los planes de trabajo parciales para la aplicación de las TVD.</p> <p>6) Evaluación de los planes de trabajo parciales para determinar la línea base para la formulación de los planes de trabajo parciales para la próxima vigencia.</p>	X			<p>Rector (a) Secretario General (a) y equipo de trabajo</p>	194 días hábiles	<p>1. Se proyectaron los recursos en el plan de adquisiciones de 2019.</p> <p>2. Se solicitó a Almaton el estado de las adquisiciones para el proceso.</p> <p>3. Se diseñó el plan de trabajo mensual.</p> <p>4. Se validaron los planes de trabajo con la líder del proceso.</p> <p>5. Se ha venido ejecutando los planes de trabajo.</p> <p>6. Se hace la evaluación mensual de resultado mediante los informes de la contratista.</p>	<p>1. Plan de adquisiciones.</p> <p>2. Acta de reunión con líder de infraestructura.</p> <p>3. Planes de trabajo mensuales.</p> <p>4. Planes aprobados por la líder del proceso.</p> <p>5 y 6. Tabla de resultados e informes mensuales de la contratista.</p>	NO	75%	Continuar con la ejecución del plan de trabajo general para la vigencia 2019	hallazgo auditoría 2017 y 2018
<p>2017</p> <p>No se encuentran organizados los archivos de gestión de la presente vigencia conforme a las directrices del Proceso de Gestión Documental y en razón al anexo adjunto al Informe de Auditoría Interna.</p> <p>2018</p> <p>No se establecieron actividades o acciones de mejora con base en el informe de la auditoría a los archivos de gestión de las Dependencias en el segundo ciclo de la vigencia.</p>	<p>1) Gestionar con la oficina de Talento Humano una capacitación en organización de archivos de gestión para fortalecer las competencias.</p> <p>2) Formular un plan de trabajo archivístico para abastecer las observaciones y cumplir con las recomendaciones establecidas para las dependencias que no obtuvieron el 100% en la auditoría a los archivos de gestión de la vigencia 2018.</p> <p>3) Ejecutar el plan de trabajo archivístico.</p> <p>4) Formular y ejecutar un cronograma de monitoreo para los planes de mejoramiento archivístico de las áreas oficinas e informar sobre los resultados y elaborar el respectivo informe.</p> <p>5) Tomar las medidas correspondientes frente a los resultados negativos producidos del monitoreo mejoramiento.</p>	X			<p>Secretario General Profesional Univariado de Talento Humano Auxiliar Administrativo de Archivo</p>	99 días hábiles	<p>1. Se solicitó al SEMA capacitación en organización de archivos de gestión.</p> <p>2, 3, 4, 5. No se han realizado las acciones.</p>	<p>1. Comunicación dirigida al SEMA Regional Norte de Santander</p>	NO	20%	Continuar con las actividades 2, 3, 4 y 5, a partir de los resultados de la auditoría e los archivos de gestión de la vigencia 2018.	hallazgo auditoría 2017 y 2018
<p>2017</p> <p>No se evidencia el inicio de la implementación de las Tablas de Retención Documental aprobadas mediante el Acuerdo 027 de 2015, por el Consejo Departamental de Archivo de Norte de Santander en el sistema de información GESTIASOFT del módulo gestión documental adquirido en la vigencia 2016.</p>	<p>1) Proyección de los recursos en el plan de adquisiciones en el proceso de gestión documental para la vigencia 2019.</p> <p>2) Adquisición de recursos físicos y contratación de personal para la vigencia 2019.</p> <p>3) Diseño de planes de trabajo parciales para la implementación de las TRD en el sistema de información GESTIASOFT para la vigencia 2019.</p> <p>4) Presentación y validación de los planes de trabajo parciales para la aplicación durante la vigencia 2019, ante el jefe inmediato.</p> <p>5) Implementación de los planes de trabajo parciales para la aplicación del sistema de información.</p> <p>6) Evaluación de los planes de trabajo parciales para determinar la línea base para la formulación de los planes de trabajo parciales para la próxima vigencia.</p>	X			<p>Rector Secretario General Administrativo</p>	194 días hábiles	<p>1. Se proyectaron los recursos en el plan de adquisiciones de 2019.</p> <p>2. Se solicitó a Almaton el estado de las adquisiciones para el proceso.</p> <p>3. Se diseñó el plan de trabajo mensual.</p> <p>4. Se validaron los planes de trabajo con la líder del proceso.</p> <p>5. Se ha venido ejecutando los planes de trabajo.</p> <p>6. Se hace la evaluación mensual de resultado mediante los informes de la contratista.</p>	<p>1. Plan de adquisiciones.</p> <p>2. Acta de reunión con líder de infraestructura.</p> <p>3. Planes de trabajo mensuales.</p> <p>4. Planes aprobados por la líder del proceso.</p> <p>5 y 6. Tabla de resultados e informes mensuales de la contratista.</p>	NO	75%	Continuar con la ejecución del plan de trabajo general para la vigencia 2019	hallazgo auditoría 2017

2017	No se observa alineación entre los resultados de la medición de los indicadores del proceso, en razón a que algunos procesos no tienen organizados documentos conforme a las actuales TRD aprobadas 2. Auditoría de	Revisar, con el apoyo del líder del proceso de direccionamiento estratégico, la pertinencia de los actuales indicadores del proceso en articulación con el plan de acción del proceso.	X	Auxiliar Administrativo de 17 días hábiles de apoyo	Se realizó una revisión al plan de acción y los indicadores con el líder del proceso y su equipo de apoyo. Se reformularon los indicadores.	1. Listado de asistencia reunión de indicadores 2. Indicadores del proceso	SI	100%	N/A	hallazgo auditoría 2017
2018	No se evidencia el cumplimiento de las acciones establecidas en los planes de mejoramiento ante las no conformidades y tareas de autorización identificadas en el ejercicio de la auditoría interna segundo ciclo de la vigencia	1) Reformular las acciones correctivas incumplidas en el plan de mejoramiento de la vigencia 2018. 2) Revisar y ajustar el procedimiento de planes de mejoramiento para establecer acciones de autorización de la alta dirección, cuando el mismo requiera recursos financieros. 3) Presentar los ajustes del procedimiento ante el Grupo Operativo para su aprobación	X	Secretaria General y equipo de trabajo Profesional Especializado de Control Interno	1) Se reformularon las acciones correctivas incumplidas en el plan de mejoramiento de la vigencia 2018. 2) Se revisó el procedimiento de planes de mejoramiento para establecer tareas de autorización de la alta dirección, o del órgano asesor correspondiente, cuando el mismo requiera recursos financieros.	1. Plan de mejoramiento reformulado con las acciones de las vigencias 2017 y 2018.	NO	50%	Cumplir con la acción número 3 ante el Grupo Operativo.	hallazgo auditoría 2017
62%										

"Formamos profesionales de calidad para el desarrollo social y humano"

Profesional Especializado de Control Interno

Representante Legal del Grupo de Proceso No Funcionario

13/01/2018 : 84. 2017-2018

