

**PLAN DE MEJORAMIENTO - GESTIÓN POR DEPENDENCIAS**

PROCESO:	Planeación Institucional - Gestión por Dependencias 2020-2021														
	Radicado de la Auditoria	Fecha de la Auditoria	Nº del hallazgo y/o observación	Descripción hallazgo y/o observación	Acción Mejoramiento	Plazo		Objetivo que se busca lograr	Fecha obtención de resultados		Responsables		Seguimiento		Evidencias
						Fecha de inicio	Fecha de terminación				Dependencia	Funcionario Responsable	Cumplimiento de la acción %	Efectividad %	
2021300726	2 de marzo de 2021	1	<b>Deficiencias en las responsabilidades conferidas por la norma a la primera línea de defensa:</b> se establecieron deficiencias en las evidencias aportadas por parte de la institución que permitan sustentar el resultado obtenido por cada uno de los indicadores del Plan de Desarrollo de la entidad 2020-2024, evaluados. Dicha situación evidencia la materialización de un riesgo como inexactitud en la información, lo cual podría derivar en afectación de la imagen institucional.	1. Continuar implementado, semestralmente, la acción de mejora del Plan de Mejoramiento formulado en la vigencia 2020, relacionada con la socialización de las fuentes de información de los indicadores, las fechas de corte para el reporte de los logros, la descripción de la fórmula de los indicadores y los procesos responsables de reportarlos, a través del envío de correos electrónicos semestralmente.	1. Continuar implementado, semestralmente, la acción de mejora del Plan de Mejoramiento formulado en la vigencia 2020, relacionada con la socialización de las fuentes de información de los indicadores, las fechas de corte para el reporte de los logros, la descripción de la fórmula de los indicadores y los procesos responsables de reportarlos.	30/06/2021	31/12/2021	Subsanar las deficiencias en las evidencias aportadas por parte de la Institución.	26/01/2022	31/01/2022	Planeación Institucional	Asistente Planeación			
		2	<b>Seguimiento al Plan Indicativo primer semestre de la vigencia 2020:</b> se constató en el desarrollo de la auditoria, que para la vigencia 2020 semestre uno (1), no se llevó a cabo el seguimiento al plan indicativo institucional, el mismo fue evaluado de forma acumulativa para toda la vigencia 2020. Lo antes expuesto permite establecer la materialización de un riesgo como el de "incumplimiento normativo", lo cual a su vez podría derivar en desaciertos en la toma de decisiones, afectación de la imagen institucional e incluso investigaciones y/o sanciones de parte de los organismos de control.	1. Para la vigencia 2021, se realizará seguimiento semestral (con corte a junio 30 y diciembre 31) al cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo Institucional. 2. Modificar el manual de Plan Indicativo, indicando que el seguimiento a los indicadores del Plan de Desarrollo puede realizarse semestral o anualmente, dependiendo del alcance del informe, ya que usualmente el periodo rectoral culmina en el mes de abril y cuando se da el tránsito a una nueva nueva administración, la Institución inicia la etapa de formulación de un nuevo Plan de Desarrollo.	1. Para la vigencia 2021, se realizará seguimiento semestral (con corte a junio 30 y diciembre 31) al cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo Institucional. 2. Modificar el manual de Plan Indicativo, indicando que el seguimiento a los indicadores del Plan de Desarrollo puede realizarse semestral o anualmente, dependiendo del alcance del informe, ya que usualmente el periodo rectoral culmina en el mes de abril y cuando se da el tránsito a una nueva nueva administración, la Institución inicia la etapa de formulación de un nuevo Plan de Desarrollo.	1. 30/06/2021 2. 5/04/2021	1. 31/12/2021 2. 16/04/2021	1. Realizar seguimiento semestral a las metas del Plan de Desarrollo Institucional, con el fin de determinar su cumplimiento. 2. Brindar mayor claridad sobre la periodicidad de la evaluación de los indicadores del Plan de Desarrollo Institucional.	1. 26/01/2022 2. 1/05/2021	1. 31/01/2022 2. 1/05/2021	Planeación Institucional	Asistente Planeación			
		3	<b>Desarticulación entre el Plan de Desarrollo con la evaluación de desempeño:</b> se observaron deficiencias en la articulación de las metas que precisa el Plan de Desarrollo y la concertación de los compromisos que se establecen entre evaluadores y evaluados en la evaluación de desempeño, que se debe efectuar anualmente. Lo antes expuesto permite establecer la materialización de un riesgo como el de "incumplimiento normativo", el que a su vez expone a la institución en reprocesos, sobrecostos, desaciertos en la toma de decisiones e incluso investigaciones y/o sanciones por parte de los órganos de control externos.	"Dicha situación no se evidenció con la ejecución de la auditoria legal a "Planes de mejoramiento individual", que se llevó a cabo por parte de la Dirección de Control Interno de la institución, en la vigencia 2020, Informe radicado en la Entidad con el No. No. 2020303742, del 07 de septiembre del 2020, en la que se observaron deficiencias en el proceso de evaluación de desempeño de los funcionarios inscritos en carrera administrativa." Cabe anotar que en el informe de septiembre de 2020 no se hace ninguna anotación ni mención respecto a la desarticulación entre el Plan de Desarrollo y la evaluación de desempeño, si bien se presentaron algunos hallazgos, ninguno fue relacionado con este tema. No obstante, el plan de mejoramiento que se propone y que de hecho fue realizado en los compromisos de este año, es que a las respectivas áreas se les estableció las metas de acuerdo al plan de desarrollo actual, por lo que los compromisos que se concertan deben estar alineados a esta meta y acorde con las funciones del cargo.	"Dicha situación no se evidenció con la ejecución de la auditoria legal a "Planes de mejoramiento individual", que se llevó a cabo por parte de la Dirección de Control Interno de la institución, en la vigencia 2020, Informe radicado en la Entidad con el No. No. 2020303742, del 07 de septiembre del 2020, en la que se observaron deficiencias en el proceso de evaluación de desempeño de los funcionarios inscritos en carrera administrativa." Cabe anotar que en el informe de septiembre de 2020 no se hace ninguna anotación ni mención respecto a la desarticulación entre el Plan de Desarrollo y la evaluación de desempeño, si bien se presentaron algunos hallazgos, ninguno fue relacionado con este tema. No obstante, el plan de mejoramiento que se propone y que de hecho fue realizado en los compromisos de este año, es que a las respectivas áreas se les estableció las metas de acuerdo al plan de desarrollo actual, por lo que los compromisos que se concertan deben estar alineados a esta meta y acorde con las funciones del cargo.	1/02/2021	20/02/2021	Articulación entre el Plan de Desarrollo Institucional con la evaluación de desempeño.	28/02/2021	28/02/2021	Talento Humano	Líder Talento Humano.			
		4	<b>Implementación y seguimiento del plan de mejoramiento:</b> en el seguimiento realizado al plan de mejoramiento formulado por la institución como resultado a la auditoria, evaluación a la gestión por dependencias vigencia 2019, se observaron actividades que no han sido ejecutadas en un 100%, así: Se cuenta con seis (6) hallazgos y doce (12) acciones, de las cuales tres (3) acciones fueron ejecutadas al 100% lo que corresponde a un 25%, ocho (8) acciones presentaron avances al momento de la auditoria por fuera de los términos establecidos por la institución, lo que corresponde a un 67% y una (1) acción sin avance fuera del término establecido correspondiente a un 9%. Esta situación generó para la institución la materialización de un riesgo como el de incumplimiento normativo, el que, a su vez, podría derivar en la afectación de la imagen institucional, reprocesos, sobrecostos e incluso posibles investigaciones y/o sanciones por parte de los órganos de control, entre otros aspectos.	Se continuará realizando seguimiento al Plan de Mejoramiento resultado de la auditoria de evaluación a la gestión por dependencias vigencia 2020, de acuerdo con las fechas programadas y se registrarán los porcentajes de avance y actividades ejecutadas con los respectivos soportes, en los meses de julio y enero, con el fin de verificar el cumplimiento de las actividades o replantear las mismas en caso de que no se estén ejecutando. Esto, teniendo en cuenta que los hallazgos de la auditoria de la vigencia 2020 se relacionan directamente con los hallazgos de la auditoria de la vigencia 2019.	Se continuará realizando seguimiento al Plan de Mejoramiento resultado de la auditoria de evaluación a la gestión por dependencias vigencia 2020, de acuerdo con las fechas programadas y se registrarán los porcentajes de avance y actividades ejecutadas con los respectivos soportes, en los meses de julio y enero, con el fin de verificar el cumplimiento de las actividades o replantear las mismas en caso de que no se estén ejecutando. Esto, teniendo en cuenta que los hallazgos de la auditoria de la vigencia 2020 se relacionan directamente con los hallazgos de la auditoria de la vigencia 2019.	30/06/2021	31/12/2021	Ejecutar al 100% todas las actividades plasmadas en los planes de mejoramiento.	26/01/2022	31/01/2022	Planeación Institucional	Asistente Planeación			
		5	<b>Evaluación de los puntos de control de los riesgos identificados y no identificados establecidos para la unidad auditable:</b> Se llevó a cabo la evaluación de los puntos de control establecidos para los riesgos identificados para esta auditoria, y como resultado de la evaluación, se tiene: 2 riesgos no identificados y sin controles (inexactitud de la información y desarticulación entre las metas del plan de desarrollo y la evaluación de desempeño) y 2 controles débiles del riesgo posibilidad de que se incumpla el plan de desarrollo institucional. Lo antes expuesto permite establecer la materialización de un riesgo como el de "incumplimiento normativo", dado que al no tener riesgos identificados y no contar con actividades de control diseñadas de conformidad con lo que determina la guía antes referenciada, podría dar origen a otro tipo de eventos adversos para la institución como reprocesos, sobrecostos, desaciertos en la toma de decisiones, e incluso investigaciones y/o sanciones por parte de los órganos de control externos.	1. Incluir los riesgos de inexactitud en la información y desarticulación de las metas establecidas en el plan de desarrollo y la evaluación de desempeño en los servidores inscritos en carrera administrativa, en los mapas de riesgos de los procesos. Así mismo, definir los controles para dichos riesgos. 2. Fortalecer los controles: Seguimiento y evaluación semestral del plan indicativo a cargo de asistente de planeación con el propósito de evaluar la ejecución de las metas del plan de desarrollo, y Difusión del Plan de Desarrollo y su ejecución periódica a través de la página web institucional con el fin de informar a la comunidad institucional; asociados al riesgo de posibilidad de que se incumpla el plan de desarrollo institucional, del proceso de Planeación Institucional.	1. Incluir los riesgos de inexactitud en la información y desarticulación de las metas establecidas en el plan de desarrollo y la evaluación de desempeño en los servidores inscritos en carrera administrativa, en los mapas de riesgos de los procesos. Así mismo, definir los controles para dichos riesgos. 2. Fortalecer los controles: Seguimiento y evaluación semestral del plan indicativo a cargo de asistente de planeación con el propósito de evaluar la ejecución de las metas del plan de desarrollo, y Difusión del Plan de Desarrollo y su ejecución periódica a través de la página web institucional con el fin de informar a la comunidad institucional; asociados al riesgo de posibilidad de que se incumpla el plan de desarrollo institucional, del proceso de Planeación Institucional.	2/08/2021	30/08/2021	Fortalecer los puntos de control de los riesgos identificados y no identificados	17/09/2021	17/09/2021	Planeación Institucional	Asistente Planeación			

PLAN DE MEJORAMIENTO - GESTIÓN POR DEPENDENCIAS

PROCESO:													
Planeación Institucional - Gestión por Dependencias 2020-2021													
Radicado de la Auditoría	Fecha de la Auditoría	Nº del hallazgo y/o observación	Descripción hallazgo y/o observación	Acción Mejoramiento	Plazo	Objetivo que se busca lograr	Fecha obtención de resultados	Dependencia	Responsables		Seguimiento		Evidencias
									Funcionario Responsable	Cumplimiento de la acción %	Efectividad %		
					Fecha de inicio	Fecha de terminación							
		6	Deficiencias en el flujo de información, así como la calidad de los soportes: falta de oportunidad en la entrega de soportes, así como inconsistencias en la información que se proveyó por parte de la Institución, para efectuar el análisis de cada indicador seleccionado en la muestra y concluir sobre el cumplimiento de la meta establecida en el plan de desarrollo de la Institución para la vigencia 2020. Indicadores sin soportes: 12 Indicadores con soportes incompletos: 12 Indicadores cuyos soportes se proveyeron después de reunión de socialización de los resultados de la auditoría: 19 Lo antes expuesto, permite determinar la materialización de un riesgo de incumplimiento normativo, el que, a su vez, podría derivar desacierto en la toma de decisiones, afectación de la imagen institucional e incluso investigaciones y/o sanciones por parte de los órganos de control.	En las próximas auditorías de evaluación a la gestión por dependencias, Planeación institucional se encargará de centralizar la información requerida en el proceso de auditoría, referente al logro de los indicadores del Plan de Desarrollo Institucional y suministrará los soportes allegados por cada proceso, con el fin de que se minimice el riesgo de inexactitud en la información e incumplimiento normativo.	1/12/2021	31/01/2022	Eliminar las deficiencias en el flujo de información, así como la calidad de los soportes en el marco de la auditoría de Gestión por Dependencias	26/01/2022	4/02/2022	Planeación Institucional	Asistente Planeación		
Nombre del responsable:		Planeación Institucional				Correo electrónico:						Teléfono y extensión:	

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

**Radicado de la auditoría:** escriba la referencia (número de radicado) con que se envió a la Alta Dirección, este número es arrojado por el Document Web.

**Fecha de la Auditoría:** corresponde a la fecha en que se radico el informe definitivo de auditoría. El formato a utilizar corresponde a año-mes-día (aaaa-mm-dd; 4dígitos-2dígitos-2dígitos), separados por guion (-).

**Descripción del hallazgo y observación:** corresponde al hallazgo y la observación identificados en la auditoría realizada por la Oficina de Control Interno.

**Acción de Mejoramiento:** es la medida que propone adoptar el proceso o subproceso responsable con el fin de corregir algún desvío o variación del hallazgo o riesgos identificados y eliminar la causa que se haya presentado para que no vuelva a suceder.

**Plazo:** fecha de iniciación y de terminación que se requieren para alcanzar la ejecución de la acción.

**Objetivo que se Busca Lograr:** corresponde a la descripción del logro que se busca alcanzar con la realización de las acciones de mejoramiento. El objetivo que se defina debe estar en función de los efectos identificados en el hallazgo y debe ser medible.

**Fecha Obtención de Resultados:** indique la fecha a partir de la cual se estima se empezaran a obtener resultados de las acciones de mejoramiento propuestas. El formato a utilizar corresponde a año-mes-día (aaaa-mm-dd; 4dígitos-2dígitos-2dígitos), separados por guion (-).

**Responsables (Dependencia - Funcionario):** corresponde al nombre del proceso y/o subproceso y del nombre del responsable de implementar la acción de mejora.

**SEGUIMIENTO**

**Cumplimiento de la Acción:** corresponde al porcentaje de cumplimiento de las acciones de mejoramiento. Se diligencia en el seguimiento al plan de mejoramiento realizado por la oficina de Control Interno.

**Efectividad:** corresponde al porcentaje de cumplimiento de los logros alcanzados con las acciones de mejoramiento realizadas, se mide en función del objetivo propuesto.

**Evidencias:** se lleva el seguimiento de la Oficina de Control Interno al plan de mejoramiento.

**Nombre del Responsable Correo Electrónico y Teléfono:** corresponde al nombre, correo electrónico y teléfono del funcionario responsable de actualizar el formato.