Proceso:	Direccionamiento Estratégico	Tipo de Proceso:	Estratégico	Dependencia:	Secretaría de Planeación

	IDENTIFICACIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA		ANÁLISIS DE CAUSAS	FORMULACIÓN PLAN DE MEJORA									SEGUIMIENTO						CIERRE				
						Indicador			Plazo de Ejecución			Responsable									Datos de Cierre			
Ítem	Tipo de Acción	Descripción del Hallazgo, No conformidad, Oportunidad de Mejora o Situación Problema	Causa Identificada	Acción a implementar	Meta	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Fecha Inicio	Fecha Final	Plazo (días)	Nombre	Cargo	Fecha Sgto.	Avance Físico	%Ejecución Física	Estado Actual	Soporte de Ejecución	Observaciones	Aplica Cierre	Fecha Cierre	Nombre de la Auditoria	Nombre y Cargo del Auditor Interno	Acción Eficaz
20	Oportunidad de Mejora	Se evidencia una metodología de seguimiento al cronograma de actividades de rendición de cuentas por parte del responsable del proceso,aunque se identifico dificultades para cumplir a cabalidad con las fechas y descripciones de las actividades planteadas; por lo que se recomienda se mejore la metodología adoptada para que se asegure el cumplimiento de los terminos y plazos de lo planteado; de esta manera se pueda producir efectos deseables y evitar la materialización de riesgos por imcumplmiento de requisitos legales y perdida de imagen.	No se han realizado jornadas de sensibilización y empoderamiento con los directivos acerca de la importancia de cumplir a cabalidad con las fechas y descripciones de las actividades planteadas y los efectos legales y de imagen que pueden traer a la entidad el imcumplimiento de la misma	Realizar una reunión con los Directivos del grupo lider con el fin de empoderar y sensibilizar la importancia de ejecutar la estratégia de rendición de cuentas en los tiempos definidos y los efectos legales y de imagen que pueden traer a la entidad el imcumplimiento de la misma	Una jornada de sensibilización y empoderamiento del grupo lider realizada	1	Numero	Número de jornadas de sensibilización y empoderamiento del grupo lider realizadas	26-08-2022	30/09/2022	35	martha Cecilia Gualteros	Secretaria de Planeación	30-sep-2022	100	100%	Terminada	El 30 de septiembre se llevó a cabo la tercera reunion del Grupo Líder donde se realizó sensibilización y se busco el empoderamiento de los Directivos en el cumplimiento de la Estrategia de Rendición de Cuentas.	Terminado	SÍ				

Proceso:	Banco de Proyectos	Tipo de Proceso:	Estratégico	Dependencia:	Secretaría de Planeación

IDENTIFICACIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA			ANÁLISIS DE CAUSAS	FORMULACIÓN PLAN DE MEJORA									SEGUIMIENTO						CIERRE				
						Indicador			Plazo de Ejecución			Responsable									Datos de Cierre			
Ítem	Tipo de Acción	Descripción del Hallazgo, No conformidad, Oportunidad de Mejora o Situación Problema	Causa Identificada	Acción a implementar	Meta	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Fecha Inicio	Fecha Final	Plazo (días)	Nombre	Cargo	Fecha Sgto.	Avance Físico	%Ejecución Física	Estado Actual	Soporte de Ejecución	Observaciones	Aplica Cierre	Fecha Cierre	Nombre de la Auditoría	Nombre y Cargo del Auditor Interno	Acción Eficaz
1	Oportunidad de Mejora	Debilidades en los tiempos de presentación del informe ejecutivo al seguimiento y evaluación del Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023.	Debilidades en la información reportada incumpliendo los criterios de consistencia, coherencia y calidad.	1. Realizar circular con cronograma de presentación del seguimiento, ajustando los tiempos del reporte y validación de la información. 2. Realizar asistencia técnica a través de mesas de trabajo con los enlaces y equipo de trabajo de la dependencia.	1. Circular con cronograma elaborada 2.100% de asistencias técnicas realizadas	100%	actividades realizadas	Actividades desarrolladas para cumplimiento en los tiempos de presentación del informe de seguimiento	06/06/2022	10/08/2022	65	Maritha Cecilia Gualteros	Secretaria de Planeación	24/08/2022	30	3000%	Terminada	1. Circular TRD 2022.160.2.1.19, del 6 de junio 2022. 2. Informe de seguimiento con fecha de 9 de agosto 2022. 3. Notas internas de alertas emitidas a las dependencias TRD 2022-161.12.3.311 - TRD 2022-161.12.3.312, TRD 2022-161.12.3.313, TRD 2022-161.12.3.314, TRD 2022-161.12.3.315. 4. Actas de reunión de asistencia técnica a las dependencias.	Ninguna	SI	24 de agosto 2022			

Proceso:	Inspección, Vigilancia y Control en Salud	Tipo de Proceso:	Misional	Dependencia:	Secretaría de Salud

IDENTIFICACIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA			ANÁLISIS DE CAUSAS	FORMULACIÓN PLAN DE MEJORA										SEGUIMIENTO						CIERRE				
						Indicador			Plazo de Ejecución			Responsable										Datos de Cierre			
Item	Tipo de Acción	Descripción del Hallazgo, No conformidad, Oportunidad de Mejora o Situación Problema	Causa Identificada	Acción a implementar	Meta	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Fecha Inicio	Fecha Final	Plazo (días)	Nombre	Cargo	Fecha Sgto.	Avance Físico	%Ejecución Física	Estado Actual	Soporte de Ejecución	Observaciones	Aplica Cierre	Fecha Cierre	Nombre de la Auditoría	Nombre y Cargo del Auditor Interno	Acción Eficaz
1	Acción Correctiva	El Proceso debe determinar las cuestiones externas e internas, la identificación del riesgo debe ser permanente e interactivo basado en el resultado del análisis del contexto estratégico. No se evidenció el contexto estratégico actualizado.	El contexto estratégico está cambiando más frencuentremente de lo que se está actualizando	Realizar seguimiento trimestral del contexto estratégico	Actualización del contexto estratégico	2	Seguimiento	Seguimiento de contexto estratégico externo e interno	25/07/2022	12/08/2022	18	Argemiro Gamboa Gomez	Profesional Universitario grado 1	12-oct-2022	2	100%	Terminada			Sí				
2	Acción Correctiva	No se evidenció control de los cambios de la información documentada que se aplica al proceso ya que varios documentos se encuentran desactualizados ante el SIG, Toda la información documentada requerida por el Sistema de Gestión de Calidad se debe controlar para asegurarse de que es esté disponible cuando se necesite.	El volumen de la documentación que contiene el proceso es muy grande y el personal que tiene a cargo el seguimiento no ha sido suficiente	Contratar personal idóneo para fortalecer las acrividades de calidad Actualizar y realizar seguimiento a la documentación del proceso	Actualización y seguimiento a la documentación del proceso	1	Seguimiento	Seguimiento de la documentación del proceso	18/07/2022	31/08/2022	44	Argemiro Gamboa Gomez	Profesional Universitario grado 1		1	100%	Terminada			Sí				
3	Acción Correctiva	Incumplimiento al requisito legal y reglamentario, según la resolucion 00622 del 20 de Abril del 2020 en el anexo técnico expresa " Como resultado de la inspección, la autoridad sanitaria debe expedir un concepto sanitario segun lo establece en el articulo 11 de la resolución 1229 de 2013 o aplicar las medidas de control sanitario como lo establece la ley 09 de 1979" No se evidenció control sobre los resultados de todas las muestras de agua, como tampoco se evidenció la expedición de los conceptos sanitarios que permitan tomar acciones para la mejora de la prestación del servicio de agua.	La persona encargada de la capacitación de la plantaforma SIVICAP siempre manifestó no tener disponibilidad, por consiguiente en el primer cuatrimestre 2022 no se realizó a tiempo el seguimiento a los resultados de la calidad del Agua.	Buscar capacitación por medios propios para el manejo del aplicativo SIVICAP. Actualizar la información de los resultados de la calidad del agua del primer cuatrimestre.	Actualización por medio de los resultados arrojados por el aplicativo SIVICAP	1	Seguimiento	Seguimiento mensual a los resultados en la calidad del agua	08/02/2022	30/06/2022	142	Miguel Angel Paz	Profesional Universitario grado 1		0,5	50%	En ejecución			Sí				
4	Acción Correctiva	El proceso debe implementar la producción y provisión del servicio bajo condiciones controladas, debe tener disponibilidad y el uso de los recursos de seguimiento y medición adecuadas. Se evidenció que la actividad del plan de Desarrollo sobre "caracterización sanitaria y socioambientales de las zonas rurales y urbanas priorizadas" varios informes donde generalizan y no especifican la muestra tomada así como no se evidencia un consolidado que le permita ejercer el control pertinente para la toma de decisiones y priorizar según los recuros disponibles.	No se contaba con los insumos requeridos para dicha actividad, recibiéndolos en el primer trimestre del 2022 (Marzo).	Realizar acciones de prevención y control de mosquitos en zonas priorizadas	Cumplir con el obtivo trazadado de acuerdo al reporte de casos por parte de SIVIGILA	1	Seguimiento		01/04/2022	28/11/2022	241	Lady Karen Omen	Profesional Universitario grado 1		0,5	50%	En ejecución			Sí				
5	Acción Correctiva	Identificación y trazabilidad, el proceso debe controlar la identificación única de las salidas cuando la trazabilidad sea un requisito. Se consultó si en la base de datos de la secretaría se encontraba el establecimiento la fonda del Pollo y no se encontró registro ni visita al establecimiento.	Hasta el año 2020 los técnicos en saneamiento administraban los expedientes de los establecimientos visitados.	Realizar programación del establecimiento La Fonda Del Pollo y solicitar censo actualizado a Cámara de Comercio y a la Secretaría de Hacienda.	Contar con un censo actualizado y realizar programación gradual de los establecimientos.	1	Seguimiento	Seguimiento a la realización de visitas de IVC a establecimientos.	05/07/2022	31/08/2022	57	Laura Rendon	Profesional Universitario grado 2		0,5	50%	En ejecución			Sí				

Alcaldía Municipal de Palmira
Nit.: 891.380.007-3

Proceso:	Gestión en Salud	Tipo de Proceso:	Misional	Dependencia:	Secretaría de Salud

	IDENTIFICACIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA		ANÁLISIS DE CAUSAS	FORMULACIÓN PLAN DE MEJORA										SEGUIMIENTO						CIERRE				
						Indicador			Plazo de Ejecución			Responsable										Datos de Cierre			
Item	Tipo de Acción	Descripción del Hallazgo, No conformidad, Oportunidad de Mejora o Situación Problema	Causa Identificada	Acción a implementar	Meta	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Fecha Inicio	Fecha Final	Plazo (días)	Nombre	Cargo	Fecha Sgto.	Avance Físico	%Ejecución Física	Estado Actual	Soporte de Ejecución	Observaciones	Aplica Cierre	Fecha Cierre	Nombre de la Auditoría	Nombre y Cargo del Auditor Interno	Acción Eficaz
1	Acción Correctiva	El Proceso debe determinar las cuestiones externas e internas, la identificación del riesgo debe ser permanente e interactivo basado en el resultado del análisis del contexto estratégico. No se evidenció el contexto estrategico actualizado.	El contexto estratégico está cambiando más frencuentremente de lo que se está actualizando	Realizar seguimiento trimestral del contexto estrategico	Actualización del contexto estratégico	2	Seguimiento	Seguimiento de contexto estratégico externo e interno	25/07/2022	12/08/2022	18	Argemiro Gamboa Gomez	Profesional Universitario Grado 1		2	100%	Terminada			Sí				
2	Acción Correctiva	No se evidenció control de los cambios de la información documentada que se aplica al proceso ya que varios documentos se encuentran desactualizados ante el SIG, Toda la información documentada requerida por el Sistema de Gestión de Calidad se debe controlar para asegurarse de que es esté disponible cuando se necesite.	El volumen de la documentación que contiene el proceso es muy grande y el personal que tiene a cargo el seguimiento no ha sido suficiente	Contratar personal idóneo para fortalecer las actividades de calidad Actualizar y realizar seguimiento a la documentación del proceso	Actualización y seguimiento a la documentación del proceso	1	Seguimiento	Seguimiento de la documentación del proceso	18/07/2022	31/08/2022	44	Argemiro Gamboa Gomez	Profesional Universitario Grado 1		1	100%	Terminada			Sí				
3	Acción Correctiva	La organización debe de realizar el seguimiento de las percepciones de los clientes del grado que se cumplen sus necesidades y expectativas. Se evidenció en el sistema Siif un requerimiento de la PERSONERÍA vencido, el cual fue radicado el 26 de Mayo del 2022 y donde daban como plazo para entrega de la información el día 10 de Junio de 2022 y al dia 16 no se había realizado gestión alguna.	Porque con ello la Personería Municipal puede hacer seguimiento a los pagos de las EAPB a las ESES y compulsar copias a la Procuraduría.	Solicitar toda la información requerida de manera más oportuna, precisando que sea clara y completa.	Respuesta oportuna a todos los PQRS que reciba la Secretaría de Salud Municipal.	1	Seguimiento	Seguimiento de la documentación del proceso	26/05/2022	22/06/2022	27	William Arango Ussa	Contratista		1	100%	Terminada			Sí				

Proceso:	Gestión Social	Tipo de Proceso:	Misional	Dependencia:	Secretaría de Integración Social

IDENTIFICACIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA			ANÁLISIS DE CAUSAS	FORMULACIÓN PLAN DE MEJORA									SEGUIMIENTO						CIERRE				
						Indicador			Plazo de Ejecución			Responsable									Datos de Cierre			
Item	Tipo de Acción	Descripción del Hallazgo, No conformidad, Oportunidad de Mejora o Situación Problema	Causa Identificada	Acción a implementar	Meta	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Fecha Inicio	Fecha Final	Plazo (días)	Nombre	Cargo	Fecha Sgto.	Avance Físico	%Ejecución Física	Estado Actual	Soporte de Ejecución	Observaciones	Aplica Cierre	Fecha Cierre	Nombre de la Auditoría	Nombre y Cargo del Auditor Interno	Acción Eficaz
1	Oportunidad de Mejora	Se observa que hay un buen ejercicio para en los procedimientos en la dependencia y la aplicación de los mismos por parte del equipo de trabajo, se presenta un posible riesgo por la debilidad en la utilización de los formatos documentoales y la aplicación de la estructura idónea para en los procesos de seguimientos de calidad, planes y proyectos, donde se puede generar un incumplimiento en el numeral 7,5,1 literal B de la norma ISO 9001 2015 que exigen la información documentada que la organización determina como necesaria para la eficacia del sistema de gestión de la calidad.	Se realizo ensayo para la utilización de matriz, con el fin, que diera los resultados esperados, que es mantener informados al nivel directivo de la Secretría de Integración Social, y así tener la información de cada uno de los procesos que se encuentran en procesos contractuales adiciones o requerimientos de dineros, temas de cumplimiento legales, estrategias para cumplimiento de metas, y posibles inconvenientes presentados en el día a día.	Creación ante el sistema de la Matriz de seguimiento Interno de procesos de la Secretaría de integración Social.	Formato creado de la Matriz de seguimiento Interno de procesos de la Secretaría de integración Social.	1	Numero	Solicitud Documental por parte de la Secretaría de Integración Social	24/08/2022	30/09/2022	37	JHON EDUARD HENAO RODRIGUEZ	Profesional Especializado - Contratista			0%	En ejecución			Sí				

Proceso:	Gestión de Bibliotecas Públicas	Tipo de Proceso:	Misional	Dependencia:	Secretaría de Cultura

	IDENTIFICACIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA		ANÁLISIS DE CAUSAS	FORMULACIÓN PLAN DE MEJORA									SEGUIMIENTO						CIERRE				
						Indicador			Plazo de Ejecución			Responsable									Datos de Cierre			
Item	Tipo de Acción	Descripción del Hallazgo, No conformidad, Oportunidad de Mejora o Situación Problema	Causa Identificada	Acción a implementar	Meta	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Fecha Inicio	Fecha Final	Plazo (días)	Nombre	Cargo	Fecha Sgto.	Avance Físico	%Ejecución Física	Estado Actual	Soporte de Ejecución	Observaciones	Aplica Cierre	Fecha Cierre	Nombre de la Auditoría	Nombre y Cargo del Auditor Interno	Acción Eficaz
3	Oportunidad de Mejora	El conocimiento, cordialidad y agilidad del funcionario que lo atendió fue: Regular en el servicio de la Biblioteca Pública: Mariela del Nilo.	Insatisfacción de ciudadana en el servicio de información.	Realizar reunión con el equipo de la BP Mariela del Nilo, para acordar compromisos.	1 reunión	1	Acta de reunión	Encuesta de satisfacción	03/08/2022	31/08/2022	28	Diana Fernanda García	Líder de Programa	25-ago-2022	1	100%	Terminada	Acta de reunión	drive	No				

Proceso:	Gestión de Arte y Cultura	Tipo de Proceso:	Misional	Dependencia:	Secretaría de Cultura

	IDENTIFICACIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA		ANÁLISIS DE CAUSAS	FORMULACIÓN PLAN DE MEJORA										SEGUIMIENTO						CIERRE				
						Indicador			Plazo de Ejecución			Responsable										Datos de Cierre			
Ítem	Tipo de Acción	Descripción del Hallazgo, No conformidad, Oportunidad de Mejora o Situación Problema	Causa Identificada	Acción a implementar	Meta	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Fecha Inicio	Fecha Final	Plazo (días)	Nombre	Cargo	Fecha Sgto.	Avance Físico	%Ejecución Física	Estado Actual	Soporte de Ejecución	Observaciones	Aplica Cierre	Fecha Cierre	Nombre de la Auditoría	Nombre y Cargo del Auditor Interno	Acción Eficaz
5	Oportunidad de Mejora	Al analizar el contexto del proceso, no se relacionó para la vigencia 2022 una actualización en el normograma con una ley 2184 de 2022 en especial. Evidenciándose que el contexto legal sufrió cambios por la expedición de normas legales no incluidas en el normograma del proceso.	Descatualización del formato del contexto externo	Actualizar formato contexto estratégico	un contexto externo actualizado	1	un formato	Contexto externo	01/08/2022	31/08/2022	30	Victoria Meneses	Profesional Universitario	31-ago-2022	1	100%	Terminada	Actualización del contexto externo para el proceso de Arte y Cultura	Se actualizaron los factores: económico, legal y ambiental	Sí				

Proceso:	Gestión de Extensión de las Artes y los Oficios	Tipo de Proceso:	Misional	Dependencia:	Secretaría de Cultura

	IDENTIFICACIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA		ANÁLISIS DE CAUSAS	FORMULACIÓN PLAN DE MEJORA										SEGUIMIENTO						CIERRE				
						Indicador			Plazo de Ejecución			Responsable										Datos de Cierre			
Ítem	Tipo de Acción	Descripción del Hallazgo, No conformidad, Oportunidad de Mejora o Situación Problema	Causa Identificada	Acción a implementar	Meta	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Fecha Inicio	Fecha Final	Plazo (días)	Nombre	Cargo	Fecha Sgto.	Avance Físico	%Ejecución Física	Estado Actual	Soporte de Ejecución	Observaciones	Aplica Cierre	Fecha Cierre	Nombre de la Auditoría	Nombre y Cargo del Auditor Interno	Acción Eficaz
7	Oportunidad de Mejora	Al revisar el contexto del proceso, no se se evidenció que la revisión ni actualización del mismo, para la vigencia 2022, se hubiera realizado a la fecha.	Desactualización del formato del contexto estratégico.	Actualizar formato contexto estratégico.	1 formato contexto estratégico actualizado.	1	Formato	Contexto estratégico.	01/08/2022	31/08/2022	30	Hugo Alexander Eraso Caicedo	Enlace Calidad	25-ago-2022		0%	En ejecución			Sí				
8	Oportunidad de Mejora	Se verificó que la señalética del Edificio de la Escuela Municipal de Arte es ineficiente al no identificarse adecuadamente el sentido de las vías de evacuación del lugar, afectando el ambiente para la operación.	Inexistencia de peticiones, por parte de la Escuela Municipal de Arte, a las áreas encargadas de la señalética de los edificiones institucionales	Realizar petición a las instancias encargadas de la instalación de señalética de evacuación.	Señalética instalada en la Escuela	1	Número	Señalética de evacuación instalada en el edificio de la Escuela Municipal de Arte Ricardo Nieto	01/08/2022	30/09/2022	60	Diana Fernanda Parra	Profesional Universitario Grado 02	30-ago-2022	0	0%	En ejecución			Sí				

Proceso:	Gestión de Cobertura educativa	Tipo de Proceso:	Misional	Dependencia:	Secretaría de Educación

IDENTIFICACIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA			ANÁLISIS DE CAUSAS	FORMULACIÓN PLAN DE MEJORA									SEGUIMIENTO						CIERRE				
						Indicador			Plazo de Ejecución			Responsable									Datos de Cierre			
Item	Tipo de Acción	Descripción del Hallazgo, No conformidad, Oportunidad de Mejora o Situación Problema	Causa Identificada	Acción a implementar	Meta	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Fecha Inicio	Fecha Final	Plazo (días)	Nombre	Cargo	Fecha Sgto.	Avance Físico	%Ejecución Física	Estado Actual	Soporte de Ejecución	Observaciones	Aplica Cierre	Fecha Cierre	Nombre de la Auditoría	Nombre y Cargo del Auditor Interno	Acción Eficaz
10	Oportunidad de Mejora	Se evidencia que el riesgo "Incumplimiento en el inicio de la prestación del servicio de transporte escolar con base en el calendario académico", es un riesgo que se materializa de manera repetitiva, y este año, tambie se presentó, pero no se ve reflejado en la actualiación del mapa de riesgos y se vislumbra que las medidas para control del mismo no han sido suficientes ya que se repite de manera anual.	No se realizo una revisión detallada del documento antes de su formalización y publicación final	Actualizar Materialización de los riesgos en el Mapa de Riesgos	Mapa de Riesgos actualizado, formalizado y publicado en la intranet en el SIGI	1	Materializacion de los Riesgos	Mapa de Riesgos Actualizado	24/06/2022	31/12/2022	190	Daniel Ricardo Mora Corzo	Profesional Universitario	2-ago-2022		0%	En ejecución	Formalización y publicación Mapa de Riesgos en la Intranet en el SIGI	Se registro por error en el formato de materialización de los riesgos en el Item 1 el riesgo "Incumplimiento en el inicio de la prestación del servicio de transporte escolar con base en el calendario académico". Tambien se presentaron errores en los registros de las fechas de los riesgos materializados en los Item 4 y 5 lo cual se puede entender como riesgos que se materializan año tras año	Sí				

Proceso:	Gestión de Calidad educativa	**Tipo de Proceso:**	Misional	**Dependencia:**	Secretaría de Educación

	IDENTIFICACIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA		ANÁLISIS DE CAUSAS	FORMULACIÓN PLAN DE MEJORA									SEGUIMIENTO						CIERRE				
						Indicador			Plazo de Ejecución			Responsable									Datos de Cierre			
Ítem	Tipo de Acción	Descripción del Hallazgo, No conformidad, Oportunidad de Mejora o Situación Problema	Causa Identificada	Acción a implementar	Meta	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Fecha Inicio	Fecha Final	Plazo (días)	Nombre	Cargo	Fecha Sgto.	Avance Físico	%Ejecución Física	Estado Actual	Soporte de Ejecución	Observaciones	Aplica Cierre	Fecha Cierre	Nombre de la Auditoría	Nombre y Cargo del Auditor Interno	Acción Eficaz
1	Oportunidad de Mejora	1. Mejorar las actas del comité, para que evidencien mejor los cambios en el mapa de riesgos como tal, es decir que los compromisos que queden en las actas sean tan claros que se evidencien en la actualizacion que realicen en el mapa de riesgos en el mes siguiente.2. Corregir las actas que mencionan la materialización del riesgo de corrupción , ya que al no tenerlo, no debe de quedar en el documento, lo que si deben de realizar es el plan de acción en el mapa de riesgos cuando este sea calificado como alto.	Falta de claridad en la redacción los compromisos y utilizar de manera adecuada los términos.	Mejorar la redacción de las actas de manera que sean más explícitas y modificar el acta que tiene el error de mención de materilización del riesgo de corrupción ya que se ha bia	Acta corregida	1	acta	Modificación	10/08/2022	29/08/2022	19	Sandra Ximena Diaz	Profesional Universitario G 1		1	100%	Terminada	Acta corregida TRD 2022.202.1.2.93 del 29/08/2022		Sí				
2	Oportunidad de Mejora	Cambiar al nuevo formato ficha de indicadores de gestión que se encuentra desactualizado	Falta de revisión de las actualizaciones de los formatos una vez se han diligenciado	Adelantar revisiones de las actualizaciones de los formatos y solicitar al enlace del SIGI de Secretaría General que nos informe permenentemente de las actulizaciones y revise los documentos una vez se tengan diligenciados	Formato actualizado	1	formato	Actualización	10/08/2022	01/09/2022	22	Sandra Ximena Diaz	Profesional Universitario G 1		1	100%	Terminada	Formato EASFO - 012 ficha técnica de Indicadores - actualizado		Sí				

Alcaldía Municipal de Palmira
Nit.: 891.380.007-3

Proceso:	Gestión de Inspección y vigilancia en educación	Tipo de Proceso:	Misional	Dependencia:	Secretaría de Educación

	IDENTIFICACIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA		ANÁLISIS DE CAUSAS	FORMULACIÓN PLAN DE MEJORA										SEGUIMIENTO						CIERRE				
						Indicador			Plazo de Ejecución			Responsable										Datos de Cierre			
Item	Tipo de Acción	Descripción del Hallazgo, No conformidad, Oportunidad de Mejora o Situación Problema	Causa Identificada	Acción a implementar	Meta	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Fecha Inicio	Fecha Final	Plazo (días)	Nombre	Cargo	Fecha Sgto.	Avance Físico	%Ejecución Física	Estado Actual	Soporte de Ejecución	Observaciones	Aplica Cierre	Fecha Cierre	Nombre de la Auditoría	Nombre y Cargo del Auditor Interno	Acción Eficaz
1	Acción Correctiva	A pesar de tener documentados la caracterizacion, procedimientos, mapa de riesgos y formatos, estos no estaban debidamente formalizados en el SIG	Al momento de la auditoria los documentos aun no habian sido formalizados en el SIG, pero ya estaban aprobados.	Formalizacion de todos los documentos actualizados ante el SIG	Documentos del proceso formalizados ante el SIG (Intranet)	30	unidad	24 formatos 5 procedimientos 1 plan de calidad	22/06/2022	30/11/2022	161	Paola A. Santa	Auxiliar Administrativa 02	30-sep-2022	30	100%	Terminada	Se verifica documentos formalizados en SIG (intranet) desde el 21 de junio de 2022 (procedimientos, formatos, plan de calidad)	Acceso a soportes drive.	Sí				
2	Acción Correctiva	Debilidad en el control y seguimiento, pese a desarrollar la actividad pero no hay trazabilidad	No se evidenció seguimiento a los compromisos adquiridos por parte de una de las instituciones educativas visitadas	Realizar seguimiento permanente cuando existan compromisos adquiridos por parte de la institucion educativa que sea visitada	Cumplimiento a los compromisos adquiridos por la institucion educativa que ha sido visitada	15	unidad	15 visitas realizadas con compromisos adquiridos por el EE	22/06/2022	30/12/2022	191		Líder del proceso	30-sep-2022		0%	En ejecución	Nota interna 200-8.1.379 - seguimiento a visitas Nota interna 200-8.1.456 - Seguimiento a visitas	Acceso a notas internas Drive Acceso a documentos de las visitas realizadas organizadas por resolucion de visita: Drive	Sí				
3	Oportunidad de Mejora	Se denota el esfuerzo del equipo, pero por circunstancias externas, el liderazgo se ve un poco afectado	Desde el año 2021 no se ha asignado un lider al proceso de IyV	Seguimiento a convocatoria para lider (depende de las directivas de la SEM)	Seguimiento Convocatoria	1	unidad	lider del proceso de IyV	22/06/2022	15/11/2022	146	Paola A. Santa	Auxiliar Administrativa 02	30-sep-2022	1	100%	Terminada	Se realiza convocatoria para el cargo	Acceso a convocatoria y resultado de la misma: Drive	Sí				
4	Oportunidad de Mejora	Hasta el momento no se les ha hecho entrega oficial del formato del contexto estratégico, por tanto se sugiere contactar al enlace para actualizar dicha plantilla e implementarlo.	El area encargada no ha formalizado el formato contexto estrategico	*Consulta al SIGI acerca de formato *Utilizar formato sugerido por Secretaria General hasta que sea aprobado y formalizado ante el SIG	Utilizar el formato sugerido hasta que sea formalizado ante el SIG	1	unidad	Contexto estratégico	22/06/2022	15/11/2022	146	Paola A. Santa	Auxiliar Administrativa 02	30-sep-2022	1	100%	Terminada	*Registro de asistencia de reunión con SIGI *Formato de contexto estrategico sugerido por Secretaria General	Acceso al contexto estrategico drive	Sí				
5	Oportunidad de Mejora	Mejorar la medición y análisis de los indicadores	El resultado del indicador "Porcentaje de cumplimiento al plan de visitas" para el segundo semestre de 2021 se encuentra en un 116%, ya que el total de visitas de este semestre supero la meta establecida.	Revisión y análisis de indicadores	Indicadores revisados y actualizados	1	unidad	Indicador Porcentaje de cumplimiento al plan de visitas	22/06/2022	15/11/2022	146	Camilla Gomez Cotta	Secretaria de Educacion	30-nov-2022		0%	Vencida	Indicador corregido en la cantidad de visitas realizadas en el segundo semestre de 2021	Acceso a indicador corregido drive	Sí				

Proceso:	Gestión del Riesgo de Desastres	Tipo de Proceso:	Misional	Dependencia:	Dirección de Gestión del Riesgos de Desastres

	IDENTIFICACIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA		ANÁLISIS DE CAUSAS	FORMULACIÓN PLAN DE MEJORA									SEGUIMIENTO						CIERRE				
						Indicador			Plazo de Ejecución			Responsable									Datos de Cierre			
Item	Tipo de Acción	Descripción del Hallazgo, No conformidad, Oportunidad de Mejora o Situación Problema	Causa Identificada	Acción a implementar	Meta	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Fecha Inicio	Fecha Final	Plazo (días)	Nombre	Cargo	Fecha Sgto.	Avance Físico	%Ejecución Física	Estado Actual	Soporte de Ejecución	Observaciones	Aplica Cierre	Fecha Cierre	Nombre de la Auditoría	Nombre y Cargo del Auditor Interno	Acción Eficaz
1	Oportunidad de Mejora	Se recomienda realizar una revision a la caracterización que permita evidenciar el ciclo PHVA mediante los ajustes de la redaccion de las actividades, productos y formatos asociados	Poca cohesion entre el desarrollo y las salidas del ciclo PHVA.	Actualización de la caracterizacion ciclo PHVA	Caracterización actualizada	1	1	1 Caracterización actualizada	19/07/2022	02/09/2022	45	Christian Holguin	Profesional Universitario	28-jul-2022		0%	En ejecución			No				
2	Oportunidad de Mejora	Se recomienda de igual manera fortalecer la justificacion de los factores identificados en el contexto es decir, explicar de manera clara porque se considera amenaza y/o oportunidad. Lo anterior le va a permitir al proceso mejorar la relacion con su mapa de riesgos	Identificación inadecuada dentro del contexto, de lo que se considera una oportunidad o amenaza.	Actualización del contexto estrategico	Contexto actualizado	1	1	un Contexto actualizado	19/07/2022	02/09/2022	45	Christian Holguin	Profesional Universitario	28-jul-2022		0%	En ejecución			No				
3	Oportunidad de Mejora	Se recomienda realizar una revision total al procedimiento MRDPR-001 PROCEDIMIENTO PARA EL CONOCIMIENTO, REDUCCIÓNATENCIÓN Y MANEJO DEL RIESGO DE DESASTRES. Especificamente en el paso a paso de las actividades, dado que no se evidencia la secuencia logica de lo que se realiza, ni tampoco es claro en la columna registros la manera como se evidencia el cumplimiento de las actividades	El procedimiento es poco practico para la realizacion de las actividades en sus tres lineas definidas "conocimiento,reduccion y atenion del riesgo de desastres.	Gernerar un procedimiento para cada de las lineas de atencion. (conocimiento, reduccion y atención)	Procedimientos actulizados	3	3	Procedimentos actualizados	19/07/2022	02/09/2022	45	Christian Holguin	Profesional Universitario	28-jul-2022		0%	En ejecución			No				

Proceso:	Gestión Ambiental	Tipo de Proceso:	Misional	Dependencia:	Dirección de Gestión del Medio Ambiente

IDENTIFICACIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA			ANÁLISIS DE CAUSAS	FORMULACIÓN PLAN DE MEJORA									SEGUIMIENTO						CIERRE				
						Indicador			Plazo de Ejecución			Responsable									Datos de Cierre			
Item	Tipo de Acción	Descripción del Hallazgo, No conformidad, Oportunidad de Mejora o Situación Problema	Causa Identificada	Acción a implementar	Meta	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Fecha Inicio	Fecha Final	Plazo (días)	Nombre	Cargo	Fecha Sgto.	Avance Físico	%Ejecución Física	Estado Actual	Soporte de Ejecución	Observaciones	Aplica Cierre	Fecha Cierre	Nombre de la Auditoría	Nombre y Cargo del Auditor Interno	Acción Eficaz
1	Oportunidad de Mejora	Desde la DGMA se han generado acciones tendientes al cumplimiento de los programas enmarcados en el PGIRS, sin embargo existen debilidades internas respecto al cumplimiento, puesto que se requiere que desde otras dependencias se generen gestiones; por lo que se evidencia que es necesario generar una mayor dinámica de participación y compromiso entre las diferentes dependencias, que permita ejecutar de forma oportuna los programas definidos en el Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos (PGIRS), que garantice un enfoque integral a diferentes problemáticas y situaciones presentadas actualmente en Palmira, con relación al manejo integral de residuos sólidos.	Deficiencia en la coordinación entre los actores, dificultando que las actividades y gestiones desarrolladas, se potencialicen y generen impactos significativos, puesto que las actividades asociadas a los programas y metas, son de difícil cumplimiento.	Generar las gestiones, orientadas al cumplimiento de las actividades planteadas, ejerciendo de forma adecuada la coordinación y seguimiento al PGIRS.	Realizar los comites tecnicos de coordinación, tecnicos y de aprovechamiento, realizando la contextualización y planteando oportunidades de mejora, en conjunto con los actores involucrados.	90%	Comites de coordinación PGIRS.	Numero de comites de coordinacion de PGIRS.	15/07/2022	20/12/2022	158	Cesar Vasquéz	Profesional	28-oct-2022		0%	En ejecución	Actas de reunión Informe de los actores convocados. Listados de Asistencia.		SI	20-dic-2022	Primer Ciclo de Auditoría Interna de calidad 2022.	Raul Lopez Adriana Burbano	

Proceso:	Gestión de la Seguridad y Convivencia	Tipo de Proceso:	Misional	Dependencia:	Secretaría de Seguridad y Convivencia

	IDENTIFICACIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA		ANÁLISIS DE CAUSAS	FORMULACIÓN PLAN DE MEJORA										SEGUIMIENTO						CIERRE				
						Indicador			Plazo de Ejecución			Responsable										Datos de Cierre			
Item	Tipo de Acción	Descripción del Hallazgo, No conformidad, Oportunidad de Mejora o Situación Problema	Causa Identificada	Acción a implementar	Meta	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Fecha Inicio	Fecha Final	Plazo (días)	Nombre	Cargo	Fecha Sgto.	Avance Físico	%Ejecución Física	Estado Actual	Soporte de Ejecución	Observaciones	Aplica Cierre	Fecha Cierre	Nombre de la Auditoría	Nombre y Cargo del Auditor Interno	Acción Eficaz
3	Acción Correctiva	Se identifica de acuerdo con: El decreto municipal 96 1 de noviembre tres de 2020 "Por medio del cual se adopta la estrategia de previsión social de la violencia de Palmira, se crean instancias operativas y técnicas y se dictan otras disposiciones". Acta de reunión y demás evidencias; el funcionamiento de los comités establecidos como el esquema de gobernanza de la estrategia EPSV-PAZOS, Para el aseguramiento de los lineamientos estratégicos, Seguimiento y monitoreo reportes y mediciones. Pero no se evidenció una metodología de planeación y control de los comités. Lo que no es conforme con el numeral 8.1 de la norma NTC ISO 9001- 2015	Existen factores internos como el mal diseño técnico y el desbalance normativo de la Estrategia en la división de trabajo y responsabilidad en el marco del cumplimiento de la estrategia dado que el cumplimiento es de acuerdo con la dependencia y el indicador de producto del PDM; No es claro el presupuesto de los proyectos de inversión asociados a la EPSV. Por otro lado, factores externos como la contratación, disponibilidad, insumos, y desconocimiento de la Estrategia también termina por afectar la operación	1. Reforma al decreto. 2. Revisión de la gestión documental reportado por cada dependencia.	2 acciones implementadas .	2	unidad	acciones realizadas/ acciones implementadas	01/09/2022	31/12/2022	121	Lider dell Proceso	Secretario de Seguridad y Convivencia	24-oct-2022	1	50%	En ejecución	Oficios		Sí				
4	Oportunidad de Mejora	Se observa una organización por parte del líder del proceso en un organigrama de las funciones y actividades que corresponden a la gestión de seguridad y convivencia; de acuerdo con lo revisado en ciertas actividades administrativas, se observa que el personal es insuficiente para cumplir en forma adecuada con estas obligaciones, por tanto es importante una revisión y análisis de viabilidad para la implementación de una sub área en la dependencia responsable del proceso que se encargue de lo administrativo para garantizar razonablemente el seguimiento del plan de desarrollo, proyectos y contratos. Que permita a la Secretaria de Seguridad y Convivencia prestar la atención suficiente a las otras actividades de tipo misional de la dependencia.	No existe un propuesta par la creacion de la Subsecretaria de Seguridad con funciones administrativas, tecnicas y de coordinacion	Generar una propuesta para la creacion de la Subsecretaria de Seguridad y presentarla a la Secretaria de Desarrollo Institucional	1 propuesta realizada y 1 presentada presentada.	2	unidad	Actividades realizadas / Actividades programadas	01/09/2022	31/12/2022	121	Lider dell Proceso	Secretario de Seguridad y Convivencia	24-oct-2022	1	50%	En ejecución	Informe		Sí				
5	Oportunidad de Mejora	Se evidencia la operatividad del CIADPAL, pero no se encuentra documentada en el sistema de calidad las actividades.	Los productos que elabora el CIADPAL no poseen un instructivo que indiquen y/o estandaricen la forma de recolectar, analizar, producir y difundir la información, porque se requiere agilidad y rapidez para que la información sea oportuna en la toma de desiciones en matreria de seguridad; Los actores, escenarios y entornos de la violencia del municipio son complejos y cambiantes.	1. Relizar un instructivo para evidenciar la actividad que realiza el Centro de Informacion y Analisis Delictivo CIADPAL.	Documentar por medio de un instructivo la manera de realizar las actividades que realiza el Centro de Informacion y Analisis Delictivo de Palmira	1	unidad	Número de instructivos aprobados/ Número de instructivos planeados	01/09/2022	31/12/2022	121	Lider dell Proceso	Secretario de Seguridad y Convivencia	24-oct-2022	0,5	50%	En ejecución	Instructivo		Sí				
6	Oportunidad de Mejora	Se identificó una metodología de seguimiento al funcionamiento y operatividad de la línea 123, sin embargo se observa insuficiencias en la aplicación de la metodología por parte del área líder del proceso, al ejercer el rol de coordinador para garantizar efectividad y estabilidad en términos de operatividad.	En la Plataforma del SECAD PLUS DEL 123 se encuentra la informacion automatizada del 123 esta reposa en los servidores de la Policia Nacional y son ellos quienes tienen los permisos para generar los reportes y tiempo de respueta y demas informacion del 123	Realizar simulacro de respuesta del 123	1 simulacro realizado	1	unidad	1 Informacion de la plataformra del SECAD PLUS recibida y analizada	01/09/2022	31/12/2022	121	Lider dell Proceso	Secretario de Seguridad y Convivencia	24-oct-2022	1	100%	Terminada	Matriz		Sí				

7	Oportunidad de Mejora	Se observó en la estrategia EPSV- PAZOS Donde el líder del proceso responsable por el control de la misma, el documento técnico que define el monitoreo, seguimiento y evaluación, así como también la operatividad del mismo; pero no se identificó un análisis de cumplimiento suficiente para medir el avance en actividades planeadas que garantice el cumplimiento de las metas y el avance respecto a la población beneficiada considerada en el alcance de la estrategia, se sugiere revisar una metodología que permite generar alertas tempranas a la dependencia, ejecutar las actividades y evitar la materialización de riesgos por incumplimiento	Existen factores internos como el mal diseño técnico y el desbalance normativo de la Estrategia en la división de trabajo y responsabilidad en el marco del cumplimiento de la estrategia dado que el cumplimiento es de acuerdo con la dependencia y el indicador de producto del PDM; No es claro el presupuesto de los proyectos de inversión asociados a la EPSV. Por otro lado, factores externos como la contratación, disponibilidad, insumos, y desconocimiento de la Estrategia también termina por afectar la operación.	1. Mesas de monitoreo con el equipo de seguimiento de proyectos estrategicos de Secretaría General.	3 actas realizadas	3	unidad	actas realizadas/ actas programadas	01/09/2022	31/12/2022	121	Líder del Proceso	Secretario de Seguridad y Convivencia	24-oct-2022	1	33%	En ejecución	Actas		SÍ				

Alcaldía Municipal de Palmira
Nit.: 891.380.007-3

Proceso:	Gestión de Inspección y Control	Tipo de Proceso:	Misional	Dependencia:	Secretaría de Gobierno

	IDENTIFICACIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA		ANÁLISIS DE CAUSAS	FORMULACIÓN PLAN DE MEJORA									SEGUIMIENTO						CIERRE				
						Indicador			Plazo de Ejecución			Responsable									Datos de Cierre			
Item	Tipo de Acción	Descripción del Hallazgo, No conformidad, Oportunidad de Mejora o Situación Problema	Causa Identificada	Acción a implementar	Meta	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Fecha Inicio	Fecha Final	Plazo (días)	Nombre	Cargo	Fecha Sgto.	Avance Físico	%Ejecución Física	Estado Actual	Soporte de Ejecución	Observaciones	Aplica Cierre	Fecha Cierre	Nombre de la Auditoría	Nombre y Cargo del Auditor Interno	Acción Eficaz
22	Corrección	Se evidencia documentación que apoya la operación del proceso pero en la misma tambien se identifica desactualización en algunos aspectos, se sugiere revisar el estado de actualización de la documentación, asi mismo las sugerencia y recomendaciones realizadas en las observaciones de este informe para la DOFA, la Matriz de Riesgos, la Caracterización y los procedimientos.	Mediana revisión exaustiva de los documentos del proceso como la caracterización, la matriz DOFA y Mapa de Riesgos.	Actualizar los documentos de Matriz DOFA, Caracterización , Mapa de Riesgos y los procedimientos de acuerdo a las observaciones de la Auditoria de Calidad.	Documentos actualizados	7	Unidad	Actualizar Caracterización, Martiz DOFA, Mapa de Riesgos, procedimiento policivo, autorización de rifas, autorización de eventos y Registro de Publicidad Exterior Visual	01/08/2022	30/11/2022	121	Yennifer Yepes	Subsecretaria de Inspección y Control	11/10/2022	4	57%	En ejecución	Documentos en Intranet actualizados	Se realizó actualización en el SIGI del Mapa de riesgos, Procedimeintos Policivo, Autorización de rifas y Registro Publicidad Exterior	Sí				

Proceso:	Gestión de Emprendimiento y Desarrollo Empresarial	Tipo de Proceso:	Misional	Dependencia:	Dirección de Emprendimiento y Desarrollo Empresarial

IDENTIFICACIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA			ANÁLISIS DE CAUSAS	FORMULACIÓN PLAN DE MEJORA									SEGUIMIENTO						CIERRE				
						Indicador			Plazo de Ejecución			Responsable										Datos de Cierre			
Item	Tipo de Acción	Descripción del Hallazgo, No conformidad, Oportunidad de Mejora o Situación Problema	Causa Identificada	Acción a implementar	Meta	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Fecha Inicio	Fecha Final	Plazo (días)	Nombre	Cargo	Fecha Sgto.	Avance Físico	%Ejecución Física	Estado Actual	Soporte de Ejecución	Observaciones	Aplica Cierre	Fecha Cierre	Nombre de la Auditoría	Nombre y Cargo del Auditor Interno	Acción Eficaz
14	Oportunidad de Mejora	En la caracterización del proceso se evidencia que el objetivo se encuentra limitado "a cultura emprendadora, empleabilidad y el turismo ", considerando los esfuerzos de organización operativa y planeación del proceso, se recomienda alinear los documentos del proceso a las acciones de competitividad.	El documento Caracterización del Proceso no refleja el nuevo enfoque en el tratamiento para la línea de competitividad o Desarrollo Empresarial	Revisar y actualizar la Caracterización del Proceso para incluir la "Competitividad o Desarrollo Empresarial" como una actividad diferenciada	Revisión y Actualización de la Caracterización del Proceso y Soportes documentales para incluir la "Competitividad o Desarrollo Empresarial" como una actividad independiente de "Cultura Emprendedora"	1	Unidad	Caracerización de Proceso y Documentos de soporte Actualizados	8-jul-2022	30-sep-2022	84	Elizabeth Román Soto	Directora	15/09/2022	1	100%	Terminada	Caracterización de Proceso ajustada, Documentos de soporte generados		Sí			

Proceso:	Gestión de Desarrollo Agropecuario	Tipo de Proceso:	Misional	Dependencia:	Secretaría Agropecuaria y de Desarrollo Rural

	IDENTIFICACIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA		ANÁLISIS DE CAUSAS	FORMULACIÓN PLAN DE MEJORA									SEGUIMIENTO						CIERRE				
						Indicador			Plazo de Ejecución			Responsable											
Item	Tipo de Acción	Descripción del Hallazgo, No conformidad, Oportunidad de Mejora o Situación Problema	Causa Identificada	Acción a implementar	Meta	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Fecha Inicio	Fecha Final	Plazo (días)	Nombre	Cargo	Fecha Sgto.	Avance Físico	%Ejecución Física	Estado Actual	Soporte de Ejecución	Observaciones	Aplica Cierre	Datos de Cierre			Acción Eficaz
																					Fecha Cierre	Nombre de la Auditoría	Nombre y Cargo del Auditor Interno	
4	Corrección	El documento de contexto del proceso tiene revisiones hasta la vigencia 2021. No se evidencia la revisión del mismo para el año 2022. Incumpliendo el requisito según, el cual debe realizarse seguimiento y revisión																		Sí				
5	Oportunidad de Mejora	En el marco del proyecto 2000119 "Fortalecimiento de la seguridad alimentaria y nuticional en el Municipio de Palmira mediante la asistencia técnica y el mejoramiento de las capacidades productivas y competitivas en la población rural de Palmira", se observa una debilidad en la planificación de la meta lo cual origina el cumplimiento de la misma en el segundo trimestre del año, lo cual se evidencia en el plan de acción y en el soporte del informe 1 y 2 del contrato MP-0040-2022	La herramienta actual no es clara ni específica al momento de llevar el seguimiento del cumplimiento de las metas establecidas	Crear una herramienta que permita hacer un seguimiento efectivo de las labores y actividades realizadas por los prestadores de servicio de asistencia técnica agropecuaria	Una matriz de seguimiento implementada	1	Matriz	Implementación	04/07/2022	30/10/2022	118	José Luis García Segura	Profesional Universitario G.1	30-sep-2022		0%	En ejecución	A la fecha se continúa con el diseño de la herramienta		Sí				
6	Oportunidad de Mejora	Para el control de los servicios suministrados externamente, el proceso en el Plan de Calidad se realiza a través de visitas de control de seguimiento al servicio prestado por proveedores externos de asistecia técnica agropecuaria, al verificar los formatos de encuestas se encuntra que varios está tramitados como realizados por "llamada telefónica" contraviniendo lo expresado en el Plan	No se contempló durante la actualización de los documentos las dificultades que se puedan presentar en el diligenciamiento de la encuesta	Actualizar el plan de calidad con el objetivo de dejar más amplio los medios en los cuales pueden ser diligenciadas las encuestas	Plan de calidad actualizado	1	Plan de calidad	Actualización	04/07/2022	15/10/2022	103	José Luis García Segura	Profesional Universitario G.1	4-oct-2022	1	100%	Terminada	Plan de calidad actualizado y cargado en el Sistema Integrado del Proceso		Sí				
7	Oportunidad de Mejora	El indicador del nivel de satisfacción de los usuarios se tiene como una calificación ace´ptable la que corresponda al 75%. La auditoriía recomienda revisar este indicador y los que tengan un índice mínimo, en las mismas condiciones, de modo que, se busque la mejora contínua.	Deficiente análisis de los indicadores en la búsqueda de la mejora contínua que tenga en cuenta el comportamiento a lo largo del tiempo de los resultados de su medición	Actualizar la ficha de indicadores evaluando los límites de cada uno de acuerdo al comportamiento de los últimos años	Ficha de indicadores actualizada	1	Ficha de indicadores	Actualización	04/07/2022	15/10/2022	103	José Luis García Segura	Profesional Universitario G.1	4-oct-2022	1	100%	Terminada	Ficha de indicadores actualizada		Sí				

Proceso: Gestión de la Infraestructura | **Tipo de Proceso:** Misional | **Dependencia:** Secretaría de Infraestructura, Renovación Urbana y Vivienda

	IDENTIFICACIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA		ANÁLISIS DE CAUSAS	FORMULACIÓN PLAN DE MEJORA									SEGUIMIENTO						CIERRE				
						Indicador			Plazo de Ejecución			Responsable								Datos de Cierre			
Item	Tipo de Acción	Descripción del Hallazgo, No conformidad, Oportunidad de Mejora o Situación Problema	Causa Identificada	Acción a implementar	Meta	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Fecha Inicio	Fecha Final	Plazo (días)	Nombre	Cargo	Fecha Sgto.	Avance Físico	%Ejecución Física	Estado Actual	Soporte de Ejecución	Observaciones	Aplica Cierre	Fecha Cierre	Nombre de la Auditoría	Nombre y Cargo del Auditor Interno	Acción Eficaz
4	Corrección	No evidencia el seguimiento y la revisión de la información sobre las cuestiones externas e internas en la vigencia 2022 que tienen influencia en el proceso.	No se actualizó el contexto del proceso para la vigencia 2022	Realizar la actualización de los Contextos internos y externos	Contexto Actualizado	1	Número	Formato de Contexto Actualizado	19/09/2022	28/09/2022	9	Giancarlo Storino González	Secretario de Infraestructura, Renovación Urbana y Vivienda	29-sep-2022	1	100%	Terminada	Formato de Contexto Actualizado		Sí				
6	Acción Correctiva	No evidencia el seguimiento y la revisión de la información sobre las cuestiones externas e internas en la vigencia 2022 que tienen influencia en el proceso.	Deficiente articulación entre el enlace de calidad y el equipo SIGI	Realizar reuniones sobre temas del Proceso Gestión de Infraestructura entre el SIGI y la SIRUV	Realizar reuniones de articulación entre el SIGI y el Proceso de Gestión de Infraestructura	3	Número	Actas de reunión	14/07/2022	30/09/2022	78	Giancarlo Storino González	Secretario de Infraestructura, Renovación Urbana y Vivienda	29-sep-2022	3	100%	Terminada	Actas de reunión en las que consta la asistencia técnica por parte de la Secretaría General (Equipo SIGI), en las que se trató como temas: 1. Identificación y ajuste del objetivo del proceso y 2. Estructuración adedcuada de la caracterización del proceso. 3. Conformación de los expedientes contractuales y contextos.		Sí				
7	Acción Correctiva	No se evidencia la integridad, conformación ni disponibilidad de los expedientes contractuales relacionados con las obras públicas en ejecución	Deficiente conservación de e evidencias de gestión contractual	Recordar lineamientos sobre la conformación de expedientes contractuales y la gestión documental	Circular Normativa con lineamientos sobre conformación de expedientes	1	Número	Circular Normativa	14/07/2022	30/09/2022	78	Giancarlo Storino González	Secretario de Infraestructura, Renovación Urbana y Vivienda	29-sep-2022	1	100%	Terminada	Circular normativa emitida		Sí				
8	Acción Correctiva	No se evidencia el liderazgo y compromiso en la documentación, disponibilidad y articulación de la información relacionada con los productos de diseño y obra pública que adelanta el equipo de trabajo del proceso Gestión de la Infraestructura con los requisitos certificados en línea de servicio "Gestión del diseño y de ejecución de obras de infraestructura para vivienda, saneamiento básico, vial e infraestructura".	Desconocimiento del equipo de trabajo de la articulación de su gestión con la gestión de la calidad del proceso gestión de infraestructura	Emitir circular sobre relación de manual de fucniones, actividades de contrato y gestión con la actividad certificada	Circular Informativa	1	Número	Circular informativa	14/07/2022	30/09/2022	78	Giancarlo Storino González	Secretario de Infraestructura, Renovación Urbana y Vivienda	29-sep-2022	1	100%	Terminada	Circular informativa emitida		Sí				
9	Acción Correctiva	No se evidencia el desarrollo de acciones de planificación, determinación de requisitos de entrada, aplicación de controles, aseguramiento de salidas ni la identificación, revisión y control de cambios en lo relacionado al diseño de obra pública conforme a Título 8.3 de la Norma ISO 9001:2015 y lo establecido en el Procedimiento MINPR-004 y los formatos MINFO-003, MINFO-004, MINFO-005 y MINFO-006.	La falta de un instrumento técnico que contenga y articule los formatos MINFO-003, MINFO-004, MINFO-005 y MINFO-006.	Elaborar un instrumento técnico que reuna la información suficiente para determianr los requisitos de entrada, controles, cambios y contenga lo establecido en los formatos existentes (respecto de información relevante)	Instrumento de Plan y Diseño construido	1	Número	Formato de Plan de Diseño y Desarrollo construido	14/07/2022	30/09/2022	78	Giancarlo Storino González	Secretario de Infraestructura, Renovación Urbana y Vivienda	29-sep-2022	0,5	50%	En ejecución	Se cuenta con un plan de Diseño Construído y está en evaluación luego de su diligenciamiento para incorporar o elimiar elementos de acuerdo a su aporte al proceso y relevancia de la información para asegurar un producto final con el lleno de las condiciones exigidas.		Sí				

Proceso:	Gestión de la Infraestructura	**Tipo de Proceso:**	Misional	**Dependencia:**	Secretaría de Infraestructura, Renovación Urbana y Vivienda

	IDENTIFICACIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA		ANÁLISIS DE CAUSAS	FORMULACIÓN PLAN DE MEJORA									SEGUIMIENTO						CIERRE				
						Indicador			Plazo de Ejecución			Responsable									Datos de Cierre			
Ítem	Tipo de Acción	Descripción del Hallazgo, No conformidad, Oportunidad de Mejora o Situación Problema	Causa Identificada	Acción a implementar	Meta	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Fecha Inicio	Fecha Final	Plazo (días)	Nombre	Cargo	Fecha Sgto.	Avance Físico	%Ejecución Física	Estado Actual	Soporte de Ejecución	Observaciones	Aplica Cierre	Fecha Cierre	Nombre de la Auditoría	Nombre y Cargo del Auditor Interno	Acción Eficaz
10	Corrección	El proceso no presentó información documentada o plan de mejoramiento relacionado con las no conformidades detectadas en auditoría interna de calidad de la vigencia 2022, ni de las acciones tomadas y sus resultados.	No se actualizó el Plan de mejoramiento con las acciones implementadas.	Realizar la actualización del plan de mejoramiento	Plan de mejoramiento actualizado y soportado	1	Número	Formato de Plan de mejoramiento actualizado	14/07/2022	30/09/2022	78	Giancarlo Storino González	Secretario de Infraestructura, Renovación Urbana y Vivienda	29-sep-2022	1	100%	Terminada	Formato de Plan de Mejoramiento Actualizado		Sí				
11	Acción Correctiva	El proceso no presentó información documentada o plan de mejoramiento relacionado con las no conformidades detectadas en auditoría interna de calidad de la vigencia 2022, ni de las acciones tomadas y sus resultados.	Deficiente articulación entre el enlace de calidad y el equipo SIGI	Realizar reunión sobre asesoría y revisión del Proceso Gestión de Infraestructura entre el SIGI y la SIRUV donde se trate el plan de mejoramiento	Realizar reunión de articulación entre el SIGI y el Proceso de Gestión de Infraestructura	1	Número	Actas de reunión	14/07/2022	30/09/2022	78	Giancarlo Storino González	Secretario de Infraestructura, Renovación Urbana y Vivienda	29-sep-2022	1	100%	Terminada	Acta de reunión del 11 de agosto en la que consta la asesoría del SIGI al proceso para el plan de mejoramiento y la identificación de casusas.		Sí				
12	Corrección	La caracterización del proceso Gestión de la Infraestructura está enfocado en la contratación, si bien es una actividad administrativa las actividades descritas en el ciclo PHVA deben enfocarse más al cumplimiento del objetivo del proceso.	Documento de caracterización desactualizado y que no responde al cumplimiento del objetivo del proceso.	Realizar la actualización de la caracterización	Caracterización actualizada y codificada	1	Número	Formato de caracterización actualizado	14/07/2022	30/09/2022	78	Giancarlo Storino González	Secretario de Infraestructura, Renovación Urbana y Vivienda	29-sep-2022	1	100%	Terminada	Caracterización actualizada y publicada en la intranet		Sí				
13	Oportunidad de Mejora	La caracterización del proceso Gestión de la Infraestructura está enfocado en la contratación, si bien es una actividad administrativa las actividades descritas en el ciclo PHVA deben enfocarse más al cumplimiento del objetivo del proceso.	Deficiente articulación entre el enlace de calidad y el equipo SIGI	Realizar reunión sobre asesoría y revisión del Proceso Gestión de Infraestructura entre el SIGI y la SIRUV donde se trate el plan de mejoramiento	Realizar reunión de articulación entre el SIGI y el Proceso de Gestión de Infraestructura	1	Número	Actas de reunión	14/07/2022	30/09/2022	78	Giancarlo Storino González	Secretario de Infraestructura, Renovación Urbana y Vivienda	29-sep-2022	1	100%	Terminada	Actas de reunión en las que consta la asistencia técnica por parte de la Secretaría General (Equipo SIGI), en las que se trató como temas: 1. Identificación y ajuste del objetivo del proceso y 2. Estructuración adedcuada de la caracterización del proceso. 3. Conformación de los expedientes contractuales y contextos.		Sí				
14	Oportunidad de Mejora	Documentar el seguimiento a la implementación de los planes de calidad de obra aprobado en los contratos en ejecución. De manera que sea fácil la identificación de soportes y porcentaje de avance	Deficiente conservación de e evidencias de gestión contractual	Recordar lineamientos sobre la conformación de expedientes contractuales y la gestión documental	Circular Normativa con lineamientos sobre conformación de expedientes	1	Número	Circular Normativa	14/07/2022	30/09/2022	78	Giancarlo Storino González	Secretario de Infraestructura, Renovación Urbana y Vivienda	29-sep-2022	1	100%	Terminada	Circular normativa emitida		Sí				
15	Corrección	Actualizar el plan de calidad del proceso acorde a la actualización de la caracterización y de la nueva Guía EASGI-002 Planificación y Control de Salidas.	No se actualizó el Plan de Calidad de acuerdo a la gestión del proceso.	Actualización del plan de calidad	plan de calidad actualizado y en implementación	1	Número	Formato de plan de calidad actualizado	14/07/2022	30/09/2022	78	Giancarlo Storino González	Secretario de Infraestructura, Renovación Urbana y Vivienda	29-sep-2022	1	100%	Terminada	Plan de calidad actualizado y publicado en la intranet		Sí				

Proceso:	Gestión de la Infraestructura	Tipo de Proceso:	Misional	Dependencia:	Secretaría de Infraestructura, Renovación Urbana y Vivienda

	IDENTIFICACIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA		ANÁLISIS DE CAUSAS	FORMULACIÓN PLAN DE MEJORA									SEGUIMIENTO						CIERRE				
						Indicador			Plazo de Ejecución			Responsable											
Item	Tipo de Acción	Descripción del Hallazgo, No conformidad, Oportunidad de Mejora o Situación Problema	Causa Identificada	Acción a implementar	Meta	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Fecha Inicio	Fecha Final	Plazo (días)	Nombre	Cargo	Fecha Sgto.	Avance Físico	%Ejecución Física	Estado Actual	Soporte de Ejecución	Observaciones	Aplica Cierre	Datos de Cierre			
																					Fecha Cierre	Nombre de la Auditoría	Nombre y Cargo del Auditor Interno	Acción Eficaz
16	Oportunidad de Mejora	Actualizar el plan de calidad del proceso acorde a la actualización de la caracterización y de la nueva Guía EASGI-002 Planificación y Control de Salidas.	Deficiente articulación entre el enlace de calidad y el equipo SIGI	Realizar reunión sobre asesoría y revisión del Proceso Gestión de Infraestructura entre el SIGI y la SIRUV donde se trate el plan de calidad que articule la caracterización y la nueva guía de planificación y control de salidas	Realizar reunión de articulación entre el SIGI y el Proceso de Gestión de Infraestructura	1	Número	Actas de reunión	14/07/2022	30/09/2022	78	Giancarlo Storino González	Secretario de Infraestructura, Renovación Urbana y Vivienda	29-sep-2022	1	100%	Terminada	Acta de reunión en la que consta la asesoría del SIGI al proceso para el plan de calidad.		Sí				
17	Oportunidad de Mejora	Documentar las salidas no conformes asociadas al plan de calidad del proceso y a los planes de calidad de los contratos de obra pública.	No se cuenta con un lineamiento para el reporte de los servicios no conformes	Realizar lineamientos sobre el reporte de servicios no conforme.	Circular Normativa con lineamientos sobre reporte de servicios no conformes	1	Número	Circular normativa	14/07/2022	30/09/2022	78	Giancarlo Storino González	Secretario de Infraestructura, Renovación Urbana y Vivienda	29-sep-2022	1	100%	Terminada	Circular normativa emitida		Sí				

Proceso:	Desarrollo Estratégico de la Movilidad	**Tipo de Proceso:**	Misional	**Dependencia:**	Secretaría de Tránsito y Transporte

	IDENTIFICACIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA		ANÁLISIS DE CAUSAS	FORMULACIÓN PLAN DE MEJORA									SEGUIMIENTO						CIERRE				
						Indicador			Plazo de Ejecución			Responsable									Datos de Cierre			
Item	Tipo de Acción	Descripción del Hallazgo, No conformidad, Oportunidad de Mejora o Situación Problema	Causa Identificada	Acción a implementar	Meta	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Fecha Inicio	Fecha Final	Plazo (días)	Nombre	Cargo	Fecha Sgto.	Avance Físico	%Ejecución Física	Estado Actual	Soporte de Ejecución	Observaciones	Aplica Cierre	Fecha Cierre	Nombre de la Auditoría	Nombre y Cargo del Auditor Interno	Acción Eficaz
1	Acción Correctiva	Durante el Desarrollo de la Auditoria se evidencian los cambios y las actualizaciones realizadas a la caracterización, mapa de riesgos, indicadores de acuerdo a las recomendaciones de las auditorias internas anteriores, pero estas actualizaciones no se han reportado al SIGC desde la vigencia 2019, solo hoy 28 de junio a las 8 am se ha subido la nueva documentación entregada el viernes 24 de junio del 2022 al SIGC, lo cual no permitió realizar un análisis a la documentación del proceso previo a la auditoria, faltando a los requisitos de la norma NTC ISO 9001:2015 en los numerales descritos.	No se alcanzó a actualizar los documentos para las fechas de revisión interna	Actualizar la documentación cumpliendo los tiempos de acuerdo a la política interna del sistema integrado de Gestión de Caldiad	Todos los documentos del proceso en el SIGIC actualizados	100	Porcentaje	Documentación Actualizada	15/07/2022	30/09/2022	77	Román Velta Guzman	Profesional Universitario G02	30-sep-2022	100	100%	Terminada	Se actualizan lo documentos que estaban desactualizados en el Sistema de Gestión Documental		Sí				
2	Acción Correctiva	No se han tomado las acciones correctivas a las no conformidades identificadas en las auditorias internas anteriores, al no presentar para revisión, corrección y aprobación del SIGC las actualizaciones de los riesgos e indicadores, las oportunidades de mejora y las acciones correctivas tomadas. Al mantener la información desactualizada en el SIGC se impide que se conozca el trabajo realizado por la secretaria a nivel interno y externo de la entidad, la matriz de consulta desde 2020 al 28 de junio del 2022 no ha reflejado la realidad de la secretaria mostrado el proceso como un proceso estático.	El funcionario responsable era la unica persona capacitada para desempeñar las funciones temporales.	Liberar al funcionario responsable de calidad de las funciones temporales para poder que ejecute las actividades correspondientes a las acciones correctivas.	Ejecutar las actividades de las acciones correctivas	100	Porcentaje	Acciones correctivas	15/07/2022	30/09/2022	77	Daniel Parra	Subsecretario de Desarrollo Estratégico de la Movilidad	5-sep-2022	100	100%	Terminada	Se asignaron proceso de contratación al grupo Estructurador con el objetivo de liberar el funcionario enlace de Calidad para cumplir con las funciones de Planes de Mejoramiento		Sí				
3	Oportunidad de Mejora	La caracterización del proceso Desarrollo estratégico de la Movilidad, debe ser revisada y corregida ya que una vez analizada la información reciente en el SIGC se identifica que no se tiene claridad en los productos y/o servicios descritos en su hacer, del punto 1 al punto 5 el servicio y/o producto no es del proceso son los productos y/o servicios generados en otros procesos (certificados de disponibilidad, de inscripción, documentación y radicaciones de estudios), el alcance del proceso describe claramente que su producto y/o servicios son los planes, programas y proyectos estratégicos de la movilidad y todo aquello que soporte estos planes como decretos o resoluciones que se expidan desde este proceso.	De acuerdo a la ley de contratación, los productos y/o servicios estan adecuados de acuerdo al proceso precontractual	Modificar los productos y/o servicios en el ciclo del HACER del punto 1 al 5 en la carcterización del proceso que permita cumplir con las responsabilidades	Productos y/o servicios modificados en el ciclo del HACER	5	Cantidad	Puntos del "HACER"	15/07/2022	30/09/2022	77	Román Velta Guzman	Profesional Universitario G02	5-sep-2022	5	100%	Terminada	Caracterización actualizada en los puntos del 1 al 5 del ciclo del "HACER"		Sí				
4	Oportunidad de Mejora	Se debe implementar, mantener y documentar la mejora continua, reflejar la identificación de los riesgos, las oportunidades, la implementación de los cambios y mantener toda la información documentada para apoyar la operación de sus procesos conservando esta documentación para tener el soporte de que el proceso se vienen realizando de acuerdo a lo planificado y publicado en el SIGC	No estan distribuidas las actividades y las cargas dentro del proceso.	Reorganizar y distribuir las actividades y las cargas de acuerdo al personal que hay disponible dentro del proceso.	Actividades distribuidas correctamente	100	Porcentaje	Actividades Distribuidas	15/07/2022	15/10/2022	92	Daniel Parra	Subsecretario de Desarrollo Estratégico de la Movilidad	5-sep-2022	100	100%	Terminada	Se asignaron proceso de contratación al grupo Estructurador con el objetivo de liberar el funcionario enlace de Calidad para cumplir con las funciones de Planes de Mejoramiento		Sí				
5	Oportunidad de Mejora	Aunque en el Mapa de riesgos presentado durante el desarrollo de la auditoria se incluyo el riesgo materializado - Perdida y/o deterioro de las bicicletas del programa Palmi-bici, no se identifica el plan de mejoramiento que permita medir la eficacia de las acciones tomadas (evitar,asumir,compartir, eliminar y/o reducir la probabilidad o consecuencia del riesgo)	Se califico el riesgo con una frecuencia muy baja de acuerdo a su probabilidad de ocurrencia.	Calificar correctamenta el riesgo materializado de perdida y/o deterioro de bicicletas del programa Palmi-Bici.	Riesgo Actualizado	1	Unidad	Mapa de Riesgos Actualizado	15/07/2022	30/09/2022	77	Román Velta Guzman	Profesional Universitario G02	9-sep-2022	1	100%	Terminada	Se actualiza la calificación de impacto de los riesgos de PlamiBici y se diligencia los datos de la materialización.		Sí				
6	Oportunidad de Mejora	se debe incluir en el mapa de riesgos la falta de personal, ya que de acuerdo a lo expuesto durante el desarrollo de la auditoria todos lo procesos de esta secretaria cuentan deficiencia de personal lo cual puede reflejarse en ineficiencia de su operación y control de los procesos, así como recarga de trabajo en algunos funcionarios.	No se evidenció que el riesgo afectara directamente el funcionamiento del proceso.	Incluir el riesgo de falta de personal en el mapa de riesgos.	Riesgo Nuevo.	1	Unidad	Mapa de Riesgos Actualizado	15/07/2022	30/09/2022	77	Román Velta Guzman	Profesional Universitario G02	30-sep-2022	1	100%	Terminada	Se actualiza el mapa de riesgos con la inclución del riesgo de falta de personal		Sí				

Proceso:	Seguridad Vial	Tipo de Proceso:	Misional	Dependencia:	Secretaría de Tránsito y Transporte

	IDENTIFICACIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA		ANÁLISIS DE CAUSAS	FORMULACIÓN PLAN DE MEJORA										SEGUIMIENTO						CIERRE				
						Indicador			Plazo de Ejecución			Responsable										Datos de Cierre			
Item	Tipo de Acción	Descripción del Hallazgo, No conformidad, Oportunidad de Mejora o Situación Problema	Causa Identificada	Acción a implementar	Meta	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Fecha Inicio	Fecha Final	Plazo (días)	Nombre	Cargo	Fecha Sgto.	Avance Físico	%Ejecución Física	Estado Actual	Soporte de Ejecución	Observaciones	Aplica Cierre	Fecha Cierre	Nombre de la Auditoria	Nombre y Cargo del Auditor Interno	Acción Eficaz
1	Acción Correctiva	Durante el Desarrollo de la Auditoria se evidencian los cambios y las actualizaciones realizadas a la caracterización, mapa de riesgos, indicadores de acuerdo a las recomendaciones de las auditorias internas anteriores, pero estas actualizaciones no se han reportado al SIGC desde la vigencia 2019, solo hoy 28 de junio a las 8 am se ha subido la nueva documentación entregada el viernes 24 de junio del 2022 al SIGC, lo cual no permitió realizar un análisis a la documentación del proceso previo a la auditoria, faltando a los requisitos de la norma NTC ISO 9001:2015 en los numerales descritos.	No se alcanzó a actualizar los documentos para las fechas de revisión interna	Actualizar la documentación cumpliendo los tiempos de acuerdo a la política interna del sistema integrado de Gestión de Caldiad	Todos los documentos del proceso en el SIGIC actualizados	100	Porcentaje	Documentación Actualizada	15/07/2022	30/09/2022	77	Román Veltia Guzman	Profesional Universitario G02	30-sep-2022	100	100%	Terminada	Todos los documentos actualizados en el Sistema de Gestión Documental		Sí				
2	Acción Correctiva	No se mantiene una política de calidad actualizada al contexto de la subsecretaria, de acuerdo al listado maestro su ultima actualización es reportada de la vigencia 2019, evidenciado la falta de acciones correctivas a las no conformidades identificadas en las auditorias internas anteriores	No se alcanzó a actualizar la política de Calidad de acuerdo al contexto de la subsecretaria	Revisar y actualizar la política de Calidad a la evolucion de la Subsecretaria.	Politica de Calidad revisada y actualizada .	1	Unidad de Medida	Política Actualizada	15/07/2022	15/10/2022	92	Román Veltia Guzman	Profesional Universitario G02	30-sep-2022	1	100%	Terminada	Se actualizó la política de Calidad cumpliendo con la documentación y los planes de mejoramiento		Sí				
3	Oportunidad de Mejora	La caracterización del proceso debe ser revisada debido a que sus salidas (servicios/productos) no se encuentran como insumo para el ciclo hacer, de la misma forma en el ciclo verificar ningún insumo corresponde a sus servicios o productos	No se define correctamente la caracterizacion del Proceso de Seguridad Vial	Definir correctamente la caracterización del Proceso de Seguridad Vial	Caracterización de Seguridad Vial definida correctamente en sus servicios/productos	1	Unidad de Medida	Caracterización Actualizada	15/07/2022	30/09/2022	77	Román Veltia Guzman	Profesional Universitario G02	20-sep-2022	1	100%	Terminada	Caracterización Actualizada		Sí				
4	Oportunidad de Mejora	Determinar un nuevo indicador con sus respectivos métodos de seguimiento,medición,análisis y evaluación, donde se refleje el impacto de la gestión en reducir siniestro viales. Mejorar la redacción en la ficha de Medición de Indicadores para un mejor análisis de los mismos.	La redacción de los indicadores dificulta la comprensión para todas las personas	Redactar de manera clara los indicadores del proceso	Indicadores del proceso correctamente redactados	1	Unidad de Medida	Ficha de Indicadores actualizada	15/07/2022	15/10/2022	92	Román Veltia Guzman	Profesional Universitario G02	3-oct-2022	1	100%	Terminada	Ficha de Indicadores actualizada con cambios en el Nombre y Descripción de los Indicadores de las Fichas 6 y 7		Sí				

Proceso:	Registro de Tránsito	Tipo de Proceso:	Misional	Dependencia:	Secretaría de Tránsito y Transporte

	IDENTIFICACIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA		ANÁLISIS DE CAUSAS	FORMULACIÓN PLAN DE MEJORA									SEGUIMIENTO						CIERRE				
						Indicador			Plazo de Ejecución			Responsable									Datos de Cierre			
Item	Tipo de Acción	Descripción del Hallazgo, No conformidad, Oportunidad de Mejora o Situación Problema	Causa Identificada	Acción a implementar	Meta	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Fecha Inicio	Fecha Final	Plazo (días)	Nombre	Cargo	Fecha Sgto.	Avance Físico	%Ejecución Física	Estado Actual	Soporte de Ejecución	Observaciones	Aplica Cierre	Fecha Cierre	Nombre de la Auditoría	Nombre y Cargo del Auditor Interno	Acción Eficaz
1	Acción Correctiva	No se evidencia cambios y actualizaciones realizadas en caracterización y mapa de riesgos el SIG, la última actualización reportada de acuerdo con documentos en la intranet en listado maestro registra vigencia 2019. Además, aspectos en el contenido de la caracterización del proceso que no permite dar claridad en las actividades dadas en el ciclo PHVA, lo anterior dado que en el hacer son las actividades propias del desarrollo de tareas y en el verificar los resultados de estas. Finalmente, en el actuar debe verse reflejado no solo recomendaciones de auditorías sino también las actividades resultantes de la supervisión, solicitudes internas de la entidad y al consorcio como también las mejoras dadas que resulten de la encuesta de satisfacción al cliente.	No se alcanzó a actualizar los documentos para las fechas de revisión Internas	Actualizar la documentación cumpliendo los tiempos de acuerdo a la política interna del sistema integrado de Gestión de Caldiad	Todos los documentos del proceso en el SIGIC actualizados	100	Porcentaje	Documentación Actualizada	15/07/2022	30/09/2022	77	Román Veltia Guzman	Profesional Universitario G02			0%	En ejecución			Sí				
2	Acción Correctiva	No se evidencia cambios y actualizaciones realizadas en caracterización y mapa de riesgos el SIG, la última actualización reportada de acuerdo con documentos en la intranet en listado maestro registra vigencia 2019. Además, aspectos en el contenido de la caracterización del proceso que no permite dar claridad en las actividades dadas en el ciclo PHVA, lo anterior dado que en el hacer son las actividades propias del desarrollo de tareas y en el verificar los resultados de estas. Finalmente, en el actuar debe verse reflejado no solo recomendaciones de auditorías sino también las actividades resultantes de la supervisión, solicitudes internas de la entidad y al consorcio como también las mejoras dadas que resulten de la encuesta de satisfacción al cliente.	No se tuvo una linea consecuente entre el planear, hacer, verificar y actuar.	Modificar el ciclo PHVA de la caracterización, creando una linea consecuente entre el Planear, hacer, verificar y actuar.	Modificación de la caracterización	1	Unidad	Caracterización Actualizada	15/07/2022	30/09/2022	77	Román Veltia Guzman	Profesional Universitario G02			0%	En ejecución			Sí				
3	Acción Correctiva	No se han tomado las acciones correctivas a las no conformidades identificadas en las auditorías internas anteriores, al no presentar para revisión, corrección y aprobación del SIGC las actualizaciones de los riesgos e indicadores, las oportunidades de mejora y las acciones correctivas tomadas. Al mantener la información desactualizada en el SIGC se impide que se conozca el trabajo realizado por la secretaria a nivel interno y externo de la entidad, la matriz de consulta desde 2020 al 28 de junio del 2022 no ha reflejado la realidad de la secretaria mostrado el proceso como un proceso estático.	No se alcazaron a revisar, actualizar y publicar los documentos respecto a los parametros del SIGC.	Actualizar la documentación con el fin de cumplir con las acciones correctivas de las auditorias internas.	Todos los documentos del proceso en el SIGIC actualizados	100	Porcentaje	Documentación Actualizada	15/07/2022	30/09/2022	77	Román Veltia Guzman	Profesional Universitario G02			0%	En ejecución			Sí				

Proceso:	Registro de Tránsito	Tipo de Proceso:	Misional	Dependencia:	Secretaría de Tránsito y Transporte

	IDENTIFICACIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA		ANÁLISIS DE CAUSAS	FORMULACIÓN PLAN DE MEJORA									SEGUIMIENTO					CIERRE				
						Indicador			Plazo de Ejecución			Responsable								Datos de Cierre			
Item	Tipo de Acción	Descripción del Hallazgo, No conformidad, Oportunidad de Mejora o Situación Problema	Causa Identificada	Acción a implementar	Meta	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Fecha Inicio	Fecha Final	Plazo (días)	Nombre	Cargo	Fecha Sgto.	Avance Físico	%Ejecución Física	Estado Actual	Soporte de Ejecución	Observaciones	Aplica Cierre	Fecha Cierre	Nombre de la Auditoría	Nombre y Cargo del Auditor Interno	Acción Eficaz
4	Oportunidad de Mejora	La caracterización del proceso Registro de Tránsito, debe ser revisada y corregida ya que, una vez analizada la información consultada en el SIGC, se identifica que no se tiene claridad en el ciclo de Planear, Hacer, Verificar y Actuar. Las actividades del proceso de Registro de Transito están parcialmente realizadas en su composición de inicio y fin de la actividad. Y finalmente la toma de decisiones se está limitando a las revisiones que órganos internos y externos realizan y no a los análisis internos que se desarrollan. (Análisis de Indicadores, Encuestas de Satisfacción, Reuniones internas de Supervisión y de Comité de Gestión y Desempeño del proceso).	No se tuvo una línea consecuente entre el planear, hacer, verificar y actuar.	Modificar el ciclo PHVA de la caracterización, creando una línea consecuente entre el Planear, hacer, verificar y actuar.	Modificación de la caracterización	1	Unidad	Caracterización Actualizada	15/07/2022	30/09/2022	77	Román Velita Guzman	Profesional Universitario G02			0%	En ejecución			Sí				
5	Oportunidad de Mejora	Se evidencia un Riesgo en los tiempos de atención de las Audiencias y sus resultados. Se requiere actualización de Mapa de Riesgos del proceso de Registro de Tránsito en este aspecto. No está contemplado como riesgo y se refleja en la atención al cliente.	No se evidenció que el riesgo afectara directamente el funcionamiento del proceso.	Incluir el riesgo de los tiempos de atención de las audiencias y sus resustados en el mapa de riesgos del proceso	Riesgo Nuevo	1	Unidad	Mapa de Riesgos Actualizado	15/07/2022	30/09/2022	77	Román Velita Guzman	Profesional Universitario G02			0%	En ejecución			Sí				
6	Oportunidad de Mejora	Seguridad y Privacidad de la Información - Se observa que hay seguimiento a las actividades planeadas y planteadas por el proveedor en el software de Registro de tránsito, lo anterior se evidencia con actas de reunión, sin embargo, se recomienda hacer seguimiento técnico de los Backups y la seguridad de la información por la dependencia para mantener integridad, confidencialidad y disponibilidad de la Información. Además, se recomienda ver Política de Seguridad y Privacidad de la Información.	No se tiene unas fechas establecidas para realizarle seguimiento tecnico a los backups.	Establecer fechas para realizarle un seguimiento tecnico a los backups del consorcio por medio de un cronograma.	Cronograma de seguimiento al consorcio.	1	Unidad	Cronograma	15/07/2022	30/09/2022	77	Román Velita Guzman	Profesional Universitario G02			0%	En ejecución							

Proceso:	Gestión Financiera	Tipo de Proceso:	Apoyo	Dependencia:	Secretaría de Hacienda

	IDENTIFICACIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA		ANÁLISIS DE CAUSAS	FORMULACIÓN PLAN DE MEJORA									SEGUIMIENTO						CIERRE				
						Indicador			Plazo de Ejecución			Responsable									Datos de Cierre			
Item	Tipo de Acción	Descripción del Hallazgo, No conformidad, Oportunidad de Mejora o Situación Problema	Causa Identificada	Acción a implementar	Meta	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Fecha Inicio	Fecha Final	Plazo (días)	Nombre	Cargo	Fecha Sgto.	Avance Físico	%Ejecución Física	Estado Actual	Soporte de Ejecución	Observaciones	Aplica Cierre	Fecha Cierre	Nombre de la Auditoría	Nombre y Cargo del Auditor Interno	Acción Eficaz
1	Oportunidad de Mejora	Se detectó oportunidad de mejora toda vez que dentro de la caracterización se identificó que el procedimiento AFCPR-009 Procedimiento Conciliación y Presentación de Informes a Entes de Control requiere ser revisado conforme al objeto del procedimiento y a su vez unificar el criterio si el hacer del proceso es Conciliar o Consolidar los informes a entes de control. Igualmente evaluar la pertinencia de los siete (7) indicadores planteados en la caracterización, con el ánimo de que el seguimiento y control resultado de los mismos permita tener mayor impacto en el proceso de Gestión Financiera. De la misma manera, revisar que todos los manuales y procedimientos que realiza el proceso esten acorde a la caracterización que se encuentra publicada en la instancia de la entidad.	Demora en la actualización de la caracterización del proceso	Realizar mesa de trabajo para revisar y actulizar la caracterizacion del proceso de Gestión Financiera	Dar cabal cumplimiento al Numeral 7.5 de la norma NTC ISO 9001 - 2015	1	Caracterizacion ajustada y validada	Número de Caracterizacion Validada	05/08/2022	30/09/2022	56	Maria Eugenia Figueroa	Subsecretaria de Gestión Financiera	30-sep-2022	100%	100%	Terminada	Procedimientos y caracterización ajustados y validados en Intranet	Se revisó la caracterización y los ajustes que se deben realizar a los procedimientos de los procesos de Hacienda, con el acompañamiento de Secretaría General	Sí				

Proceso:	Gestión de Tesorería	Tipo de Proceso:	Apoyo	Dependencia:	Secretaría de Hacienda

	IDENTIFICACIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA		ANÁLISIS DE CAUSAS	FORMULACIÓN PLAN DE MEJORA									SEGUIMIENTO						CIERRE				
						Indicador			Plazo de Ejecución			Responsable									Datos de Cierre			
Item	Tipo de Acción	Descripción del Hallazgo, No conformidad, Oportunidad de Mejora o Situación Problema	Causa Identificada	Acción a implementar	Meta	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Fecha Inicio	Fecha Final	Plazo (días)	Nombre	Cargo	Fecha Sgto.	Avance Físico	%Ejecución Física	Estado Actual	Soporte de Ejecución	Observaciones	Aplica Cierre	Fecha Cierre	Nombre de la Auditoría	Nombre y Cargo del Auditor Interno	Acción Eficaz
1	Oportunidad de Mejora	Se detecta oportunidad de Mejora toda vez que se evidenció debilidad en el seguimiento y control de la información documentada del sistema de calidad, puesto que al momento de la auditoria el proceso presenta una caracterización actualizada en la vigencia 2021 (soportada en la solicitud documental realizada el día 31 de agosto de 2021); pero al confrontarlo con los documentos cargados en la intranet se evidencia que ésta no fue validada dentro del sistema, y dicha situación no fue detectada hasta pasados 10 meses desde la solicitud de actualización. Por lo anterior y de acuerdo con el numeral citado, el proceso debe verificar que la información este disponible y sea idonea para el uso, donde y cuando se necesite.	Debilidad en la revisión periódica de los documentos del Sistema Integrado de Gestión, por parte de los enlaces encargados, para mantener actualizada la información.	Realizar revisión de los documentos del Sistema Integrado de Gestión Semestralmente para hacer seguimiento e identificar las mejoras o actualizaciones pertinentes. Así mismo, los lineamientos de la revisión periodica deberá ser formalizada y socializada en el equipo de trabajo del Proceso.	1. Realizar al menos dos (2) reuniones anuales, para revisar los documentos publicados que corresponden al sistema integrado de gestión 2. Establecer una (1) comunicación a nivel interno, a través de acta de reunión o circular, para formalizar los seguimientos de los documentos del Sistema Integrado de Gestión.	2	Número	Número de acciones realizadas para fortalecer la revisión de los documentos del SIGI	06/07/2022	31/03/2023	268	Lelty Margareth Escobar Burbano	Subsecretaria de Despacho			0%	En ejecución			Sí				
2	Oportunidad de Mejora	Se detecta oportunidad de Mejora toda vez que se evidenció el desconocimiento en la aplicación del formato de Gestión del Cambio establecido por el sistema de calidad y la operatividad del Comité Interno del SIG establecido en el numeral 3, articulo 3, del decreto 981 de 2020 "3.Un (1) Comité Técnico de Gestión y Desempeño al interior de cada dependencia". Así mismo, existe debilidad frente a la divulgación constante de la Política y Objetivos de Calidad, con la finalidad que todo el equipo de trabajo tome conciencia de su contribución al Sistema de Gestión de Calidad, incluido los beneficios de una mejora en su desempeño.	Debilidad en la comunicación interna de la información relacionada con el comité técnico de gestión, la Política de Calidad y los Objetivos de Calidad.	1. Realizar comunicación al interior del Proceso para divulgar la Política de Calidad y los Objetivos de Calidad. 2. Realizar reunión con el Comité Técnico de Gestión para afianzar los conocimientos y revisar las mejoras aplicables. 3. Incluir la información relacionada con el SIGI y el CTG en la matriz del conocimiento del Proceso	1. Realizar una (1) Circular informativa al interior del Proceso para divulgar la Política de Calidad y los Objetivos de Calidad. 2. Realizar una mesa (1) de trabajo con el Comité Técnico de Gestión para afianzar los conocimientos y revisar las mejoras aplicables. 3. Actualizar Matriz del Conocimiento de la Subsecretaría, incluyendo los saberes sobre el SIGI y el CTG.	3	Número	Número de acciones realizadas para fortalecer la comunicación y conocimiento de instrumentos del SIGI, al interior del Proceso	06/07/2022	30/09/2022	86	Patricia Hernández Guzmán / María Eugenia Figueroa /Lelty Margareth Escobar / Luis Fabio Ramírez	Secretaria de Despacho / Subsecretarios de Despacho			0%	En ejecución			Sí				

Proceso:	Gestión administación Tributaria	Tipo de Proceso:	Apoyo	Dependencia:	Secretaría de Hacienda

	IDENTIFICACIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA		ANÁLISIS DE CAUSAS	FORMULACIÓN PLAN DE MEJORA									SEGUIMIENTO						CIERRE				
						Indicador			Plazo de Ejecución			Responsable									Datos de Cierre			
Item	Tipo de Acción	Descripción del Hallazgo, No conformidad, Oportunidad de Mejora o Situación Problema	Causa Identificada	Acción a implementar	Meta	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Fecha Inicio	Fecha Final	Plazo (días)	Nombre	Cargo	Fecha Sgto.	Avance Físico	%Ejecución Física	Estado Actual	Soporte de Ejecución	Observaciones	Aplica Cierre	Fecha Cierre	Nombre de la Auditoría	Nombre y Cargo del Auditor Interno	Acción Eficaz
6	Oportunidad de Mejora	Se detecta oportunidad de Mejora toda vez que se evidenció el desconocimiento en la aplicación del formato de Gestión del Cambio establecido por el sistema de calidad y la operatividad del Comité Interno del SIG establecido en el numeral 3, artículo 3, del decreto 981 de 2020 "3.Un (1) Comité Técnico de Gestión y Desempeño al interior de cada dependencia". Así mismo, existe debilidad frente a la divulgación constante de la Política y Objetivos de Calidad, con la finalidad que todo el equipo de trabajo tome conciencia de su contribución al Sistema de Gestión de Calidad, incluido los beneficios de una mejora en su desempeño.	Debilidad en la comunicación interna de la información relacionada con el comité técnico de gestión, la Política de Calidad y los Objetivos de Calidad.	1. Realizar comunicación al interior del Proceso para divulgar la Política de Calidad y los Objetivos de Calidad. 2. Realizar reunión con el Comité Técnico de Gestión para afianzar los conocimientos y revisar las mejoras aplicables. 3. Incluir la información relacionada con el SIGI y el CTG en la matriz del conocimiento del Proceso	1. Realizar una (1) Circular informativa al interior del Proceso para divulgar la Política de Calidad y los Objetivos de Calidad. 2. Realizar una mesa (1) de trabajo con el Comité Técnico de Gestión para afianzar los conocimientos y revisar las mejoras aplicables. 3. Actualizar Matriz del Conocimiento de la Subsecretaría, incluyendo los saberes sobre el SIGI y el CTG	3	Número	Número de acciones realizadas para fortalecer la comunicación y conocimiento de instrumentos del SIGI, al interior del Proceso	06/07/2022	30/09/2022	86	Patricia Hernández Guzmán / Maria Eugenia Figueroa /Letty Margareth Escobar / Luis Fabio Ramírez	Secretaria de Despacho / Subsecretarios de Despacho	11-oct-2022	3	100%	Terminada	1. Se elaboró la circular con TRD 2022-141.2.1.11 del 15 de septiembre del 2022 por la cual se socializaron las generalidades del SIGI, información relacionada con los diferentes sistemas vigentes en la Alcaldía, tales como MIPG, Salud y Seguridad en el Trabajo, Gestión Documental, Gestión Ambiental, Control Interno y Seguridad de la Información. Además podrán conocer las siguientes Políticas: Calidad, Riesgos y Seguridad de la Información. Se divulgó mediante correo electrónico y Sistema de Gestión Documental 2. Se realizó reunión del CTG con el equipo de la Secretaría de Hacienda. 3. Se actualizó la matriz del conocimiento, incluyendo lo correspondiente al CTG y el SIGI.	Se han realizado todas las acciones pertinentes para fortalecer los conocimientos sobre el SIGI y el Comité Técnico de Gestión (CTG) al interior de la Subsecretaría de Ingresos y Tesorería.	SI				

Proceso:	Gestión de Cobro Coactivo	Tipo de Proceso:	Apoyo	Dependencia:	Secretaría de Hacienda

IDENTIFICACIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA			ANÁLISIS DE CAUSAS	FORMULACIÓN PLAN DE MEJORA									SEGUIMIENTO						CIERRE				
						Indicador			Plazo de Ejecución			Responsable								Datos de Cierre			
Item	Tipo de Acción	Descripción del Hallazgo, No conformidad, Oportunidad de Mejora o Situación Problema	Causa Identificada	Acción a implementar	Meta	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Fecha Inicio	Fecha Final	Plazo (días)	Nombre	Cargo	Fecha Sgto.	Avance Físico	%Ejecución Física	Estado Actual	Soporte de Ejecución	Observaciones	Aplica Cierre	Fecha Cierre	Nombre de la Auditoría	Nombre y Cargo del Auditor Interno	Acción Eficaz
1	Oportunidad de Mejora	El proceso Gestión de Cobro Coactivo, adscrito a la Subsecretaria de Cobro Coactivo cuenta con una caracterización y tres procedimientos (Cobro Coactivo, Procesos Especiales y Acuerdo de Pago), de acuerdo con las entradas requeridas y las salidas esperadas según lo planificado en ciclo PHVA. Los cuales se encuentran socializados con el talento humano que hace parte del proceso y publicados en la Intranet dispuesta por la Entidad. Se detectó oportunidad de mejora toda vez que hay actividades que requieren ser descritas con mayor precisión en el ciclo PHVA de la caracterización del proceso, tales como: formular el plan de acción y cronograma de actividades y realizar seguimiento a las etapas y términos del procedimiento administrativo de cobro coactivo, procesos especiales y acuerdo de pago. Lo anterior, articulado con el Decreto 213 de 2.016 por medio del cual se adopta la estructura de la administración central del Municipio de Palmira y se definen las funciones de sus dependencias. Igualmente, efectuar revisión en las actividades de sus procedimientos, en lo referente a la descripción de tareas y responsables en cada una de las etapas definidas para una adecuada recuperación de la cartera morosa de la obligaciones tributarias y no tributarias, susceptibles de cobro coactivo.	Debilidad en la articulación entre la Secretaría General y el proceso de Cobro Coactivo para implementar de mejor manera la metodología	Solicitar mesa de trabajo con el enlace del SIG para la Secretaría de Hacienda en la actualización de la caracterización y los procedimientos de Cobro Coactivo	Dar cabal cumplimiento al Numeral 8.1 de la norma NTC ISO 9001 - 2015	1	Mesas de trabajo	Número de mesas de trabajo	01/08/2022	31/08/2022	30	Luis Fabio Ramírez Cifuentes	Subsecretario de Cobro Coactivo	23-ago-2022	100%	100%	Terminada			Sí				

Proceso:	Gestión de Informática	Tipo de Proceso:	Apoyo	Dependencia:	Dirección de Tecnología, Innovación y Ciencia

IDENTIFICACIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA			ANÁLISIS DE CAUSAS	FORMULACIÓN PLAN DE MEJORA									SEGUIMIENTO						CIERRE				
						Indicador			Plazo de Ejecución			Responsable									Datos de Cierre			
Item	Tipo de Acción	Descripción del Hallazgo, No conformidad, Oportunidad de Mejora o Situación Problema	Causa Identificada	Acción a implementar	Meta	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Fecha Inicio	Fecha Final	Plazo (días)	Nombre	Cargo	Fecha Sgto.	Avance Físico	%Ejecución Física	Estado Actual	Soporte de Ejecución	Observaciones	Aplica Cierre	Fecha Cierre	Nombre de la Auditoría	Nombre y Cargo del Auditor Interno	Acción Eficaz
1	Oportunidad de Mejora	Se identifico en el análisis DOFA que falta incluir oportunidades respecto a la postulación de concursos y apoyos de otras entidades para la automatización de los trámites y servicios que la alcaldía brinda a la comunidad, así mismo revisar algunos aspectos que se denominaron tanto fortalezas como debilidades.	Solo se hace una revisión anual de la matriz dofa	Establecer seguimiento periodico de actualizacion de la matriz DOFA.	Dos seguimiento de actualizacion a la matriz DOFA	2	Unidad de Medida	Un seguimiento de actualizacion a la matriz DOFA	15/07/2022	31/12/2022	169	Diego Alejandro Valencia Cifuentes	Profesional Especializado			0%	En ejecución			Sí				
2	Oportunidad de Mejora	Se evidencia que el comité institucional de gestión y desempeño está cumpliendo con la función de asegurar la implementación y desarrollo de las políticas de gestión y directrices en materia de seguridad digital y de la información según lo establecido en el Decreto 1499 de 2017 y el Decreto municipal 981 de 2020, pero se observa que las funciones y rol de este comité ante el tema de seguridad de la información no se han actualizado en el manual AIFMN-005 Versión. 03 de 2021 POLÍTICA DE SEGURIDAD INFORMATICA DEL MUNICIPIO DE PALMIRA, se sugiere realizar la actualización de esta documento respecto a la autoridad de este comité.	El cronograma de actualización del manual de Seguridad y Privacidad de la Información se postergo por variables externas al proceso	Actualizacion del Manual de Seguridad y Privacidad de la Informacion referenciando el alcance del comite frente a la politica	Una Actualizacion del Manual de Seguridad y Priivacidad de la Informacion	1	Unidad de Medida	Una Actualizacion del Manual de Seguridad y Priivacidad de la Informacion	15/07/2022	31/12/2022	169	Darwin Lopez Velez	Profesional Especializado			0%	En ejecución			Sí				

Proceso:	Gestión Disciplinaria	Tipo de Proceso:	Apoyo	Dependencia:	Dirección de Control Interno Disciplinario

	IDENTIFICACIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA		ANÁLISIS DE CAUSAS	FORMULACIÓN PLAN DE MEJORA									SEGUIMIENTO						CIERRE				
						Indicador			Plazo de Ejecución			Responsable									Datos de Cierre			
Item	Tipo de Acción	Descripción del Hallazgo, No conformidad, Oportunidad de Mejora o Situación Problema	Causa Identificada	Acción a implementar	Meta	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Fecha Inicio	Fecha Final	Plazo (días)	Nombre	Cargo	Fecha Sgto.	Avance Físico	%Ejecución Física	Estado Actual	Soporte de Ejecución	Observaciones	Aplica Cierre	Fecha Cierre	Nombre de la Auditoría	Nombre y Cargo del Auditor Interno	Acción Eficaz
3	Oportunidad de Mejora	El talento humano vinculado al proceso Gestión Disciplinaria es conocedor de la existencia de la Política de Calidad y sus Objetivos. Sin embargo se detectó oportunidad de Mejora frente a la divulgación constante de la Política y Objetivos de Calidad, con la finalidad que todo el equipo de trabajo tome conciencia de su contribución al Sistema de Gestión de Calidad, incluido los beneficios de una mejora en su desempeño.	Ausencia de reuniones donde se divulgue y comparta las políticas de Calidad y sus respectivos objetivos.	Realizar reuniones trimestrales donde se comparta los beneficios de mejora, divulgacion de la Politca de Calidad y sus objetivos.	Que todo el equipo de CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO, conozca a profundidad todas las politicas y objetivos de calidad para encontrar constantemente beneficios en el desempeño de funciones.	1	Numero	Divulgación de la política y obejtivos de calidad	28/07/2022	31/12/2023	521	ANA BOLENA TRUJILLO LÓPEZ	DIRECTORA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	23-sep-2022	1	100%	Terminada	*Acta *Publicación impresa en la Oficina de Control Interno Disciplinario	N/A	Sí				
4	Oportunidad de Mejora	El proceso Gestión Disciplinaria cuenta con una Caracterización actualizada en sus diferentes etapas, se detectó oportunidad de mejora toda ves que hay actividades que requieren mayor descripción en el ciclo PHVA; igualmente evaluar la pertinencia de hacer ajustes a su caracterización, teniendo presente la correcta descripción de las actividades versus los productos y servicios que proporciona la dirección; como se evidencio en la visita en sitio, frente a la actividad "Ejecucion de Capactiaciones a las distintas Dependencias de la Alcaldia Municipal dirigidas a los Servidores Publicos del Municipio frente a la Accion Disciplinaria".	Ausencia de una descripcion detallada en el ciclo PHVA y en la caracterización del proceso.	Realizar una actualizacion documental en los registrso del ciclo PHVA y actualizar los procesos de caracterizacion.	Actualizacion de ciclo PHVA y de caracterizacion para que cuenten con informacion detallada de todos los procesos que se gestionan en la Dependencia.	1	Numero	Descripcion detallada de los procesos que se realizan en la Dependencia, describiendo todo oportunamente dentro del ciclo PHVA y de caracterizacion.	28/07/2022	31/12/2023	521	ANA BOLENA TRUJILLO LÓPEZ	DIRECTORA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	23-sep-2022	1	100%	Terminada	*Caracterización actualizada	N/A	Sí				

Alcaldía Municipal de Palmira
Nit.: 891.380.007-3

Proceso:	Gestión de Contratación	Tipo de Proceso:	Apoyo	Dependencia:	Dirección de Contratación Pública

IDENTIFICACIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA			ANÁLISIS DE CAUSAS	FORMULACIÓN PLAN DE MEJORA									SEGUIMIENTO						CIERRE				
						Indicador			Plazo de Ejecución			Responsable									Datos de Cierre			
Item	Tipo de Acción	Descripción del Hallazgo, No conformidad, Oportunidad de Mejora o Situación Problema	Causa Identificada	Acción a implementar	Meta	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Fecha Inicio	Fecha Final	Plazo (días)	Nombre	Cargo	Fecha Sgto.	Avance Físico	%Ejecución Física	Estado Actual	Soporte de Ejecución	Observaciones	Aplica Cierre	Fecha Cierre	Nombre de la Auditoría	Nombre y Cargo del Auditor Interno	Acción Eficaz
1	Oportunidad de Mejora	Se detectó oportunidad de mejora toda vez que hay actividades que requieren ser descritas con mayor precisión en el ciclo PHVA de la caracterización del proceso, tales como: certificaciones contractuales; coordinar y brindar asesoría a las dependencias del Municipio; elaborar y mantener actualizado el manual de contratación del Municipio y realizar las acciones para asegurar su cumplimiento. Lo anterior, articulado con el Decreto 213 de 2.016 por medio del cual se adopta la estructura de la administración central del Municipio de Palmira y se definen las funciones de sus dependencias. Igualmente, efectuar revisión en las actividades de sus procedimientos, en lo referente a la descripción de tareas y responsables en cada una de las etapas definidas para una adecuada contratación pública y el accionar sancionatorio.	No se han documentado todas las actividades del proceso de Gestion de Contratacion, desde que inicia el proceso hasta las actividades que se realizan posteriores a la firma de contratos.	Documentar todas las actividades del proceso , desde que inicia hasta las actividades que se realizan posteriores a la firma de contratos.	* Caracterizacion y Procedimientos con todas las actividades, tareas y responsables del Proceso de gestión de Contratación.	3	CARACTERIZACION PROCEDIMIENTOS	1 CARACTERIZACION 2 PROCEDIMIENTOS ACTUALIZADOS	01/08/2022	30/12/2022	151	MARIA ZULAY MEJIA TORRES	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II	30-ago-2022		0%	En ejecución			SI				

Proceso:	Gestión de Defensa Judicial		**Tipo de Proceso:**	Apoyo		**Dependencia:**	Secretaría Jurídica

IDENTIFICACIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA			ANÁLISIS DE CAUSAS	FORMULACIÓN PLAN DE MEJORA									SEGUIMIENTO						CIERRE				
						Indicador			Plazo de Ejecución			Responsable									Datos de Cierre			
Item	Tipo de Acción	Descripción del Hallazgo, No conformidad, Oportunidad de Mejora o Situación Problema	Causa Identificada	Acción a implementar	Meta	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Fecha Inicio	Fecha Final	Plazo (días)	Nombre	Cargo	Fecha Sgto.	Avance Físico	%Ejecución Física	Estado Actual	Soporte de Ejecución	Observaciones	Aplica Cierre	Fecha Cierre	Nombre de la Auditoría	Nombre y Cargo del Auditor Interno	Acción Eficaz
1	Acción Correctiva	El proceso Gestión de Defensa Judicial en su Caracterización en la actividad número 6 la cual indica "Diseñar la Política de Mejora Regulatoria y Análisis de impacto Normativo, en cumplimiento de las Políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG" correspondiente al ciclo Planear; a la fecha de visita en sitio no evidencio tal producto para la Entidad. Incumpliendo los numerales 4.4.2 y 8.1	Inluir en la caracterizacion pruductos que al momento solo se encontraba en estudio y en proceso de ser diseñada.	Actualizar la actividad y el servicio y/o producto del punto nunmero 6 del ciclo planear de la carterizacion del proceso de Defensa Judicial.	* Caracterizacion actualizada del Proceso de gestio de defensa judicial	1	numero	1 caracterización	1-ago-2022	30-sep-2022	60	Nayib Yaber Enciso	Secretario Jurídico	30-ago-2022	0	0%	En ejecución			Sí				
2	Oportunidad de Mejora	El talento humano vinculado al proceso Gestión de Defensa Judicial es conocedor de la existencia de la Política de Calidad y sus Objetivos. Sin embargo se detecta oportunidad de Mejora frente a la divulgación constante de la Política y Objetivos de Calidad, con la finalidad que todo el equipo de trabajo tome conciencia de su contribución al Sistema de Gestión de Calidad, incluido los beneficios de una mejora en su desempeño.	No socializar la Política y Objetivos de Calidad con todos los integrantes del equipo de trabajo del proceso de defensa judicial, incluidos los contratistas.	Socializar peridicamente la Política y Objetivos de Calidad con todos los integrantes del equipo de trabajo del proceso de defensa judicial, incluidos los contratistas	* la Política y Objetivos de Calidad socializada con todos los integrantes del equipo de trabajo del proceso de defensa judicial, incluidos los contratistas, a través de reuniones y actas. * Politicas y objetivos impresos y a la vista de los integrentes del equipo	4	numero	3 actas socializando la Política y Objetivos de Calidad socializada con todos los integrantes del equipo de trabajo. 1. Politicas y objetivos impresos y a la vista de los integrentes del equipo	1-ago-2022	31-dic-2022	152	Nayib Yaber Enciso	Secretario Jurídico	30-ago-2022	0	0%	En ejecución			Sí				

Proceso:	Gestión Documental	Tipo de Proceso:	Apoyo	Dependencia:	Secretaría General

	IDENTIFICACIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA		ANÁLISIS DE CAUSAS	FORMULACIÓN PLAN DE MEJORA									SEGUIMIENTO						CIERRE				
						Indicador			Plazo de Ejecución			Responsable									Datos de Cierre			
Item	Tipo de Acción	Descripción del Hallazgo, No conformidad, Oportunidad de Mejora o Situación Problema	Causa Identificada	Acción a implementar	Meta	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Fecha Inicio	Fecha Final	Plazo (días)	Nombre	Cargo	Fecha Sgto.	Avance Físico	%Ejecución Física	Estado Actual	Soporte de Ejecución	Observaciones	Aplica Cierre	Fecha Cierre	Nombre de la Auditoría	Nombre y Cargo del Auditor Interno	Acción Eficaz
5	Oportunidad de Mejora	Se evidenció que se le esta realizando seguimiento al consecutivo , sin embargo, se sugiere realizar un cronograma donde se visualice la peridiocidad de dicho seguimiento	No se habia identificado la necesidad de realización de Cronograma	Realizacion de Cronograma de Elaboracion y socializacion del seguimiento a los consecutivos	Cronograma de seguimiento	1	Cronograma	Elaborado	05/08/2022	30/09/2022	56	Carolina Figueroa Flórez	Profesional Universitario G02			0%	En ejecución			Sí				
6	Oportunidad de Mejora	Se evidenció que tienen actualizado en mapa de riesgos, pero revisando la descripción de los items 6 y 8 se sugiere los siguiente: 1. Que la descripción se utilicen terminos generales y no particulares 2. El número 6 donde el Riesgo el las "perdida de la Información" la causa no es ni el Covid 19, ni el Paro Nacional como tal, ya que la pérdida de datos es aquella situación en la que no podemos acceder a datos importantes almacenados en un sistema informático. Se puede producir por cualquier causa, una avería, un error humano, un borrado accidental o provocado, desastres naturales, incendios, golpes en los discos duros etc	No se habia identificado que los riesgos especificos estarian inmersos en un riesgo con alcance general	Actualización de redacción del riesgo 8 y Ajuste en análisis de las causas del riesgo 6	Actualización Mapa de Riesgos	1	unidad	Actualizado	05/08/2022	30/09/2022	56	Carolina Figueroa Flórez	Profesional Universitario G02	10-oct-2022	1	100%	Terminada	Solicitud documental de fecha 29 de septiembre de 2022	Se realizo la actualización de mapa de riesgos acatando la recomendaciòn	Sí				
7	Oportunidad de Mejora	Al revisar el indicador de ventanilla unica, el cual cuyo objetivo es realizar el analisis de la necesidad del personal requerido para trabajo presencial y trabajo en casa, se suguiere reevaluar la necesidad de este indicador, toda vez que su formulacion no arroja resultados concluyentes con respecto al objetivo del mismo.	Desde la creación del indicador se evidencio que no es concluyente frente al objetivo del mismo	Revision a las actividades de la ventanilla única con el proposito de crear un indicador concluyente frente al objetivo del mismo	Creación de Indicador	1	unidad	Elaborado	05/08/2022	30/10/2022	86	Carolina Figueroa Flórez	Profesional Universitario G02			0%	En ejecución			Sí				
8	Acción Correctiva	No se evidenció el diligenciamiento del Formato EASFO-012 Ficha de Indicadores para el indica or PINAR del proceso Gestión Documental. El proceso monitorea el seguimiento del indicador en un formato no establecido para tal fin, lo que puede dificultar la consolidación de datos para la toma de decisiones	Se debera diligenciaar el Formato EASFO-012 Indicador PINAR	Diligenciamiento del Formato EAFO-012 PINAR	Diligenciamiento de ficha de Indicador EASFO-012 Pinar	1	Unidad	Elaborado	05/08/2022	30/08/2022	25	Carolina Figueroa Flórez	Profesional Universitario G02	10-oct-2022	1	100%	Terminada	Ficha de indicadores diligenciado	se diligencio la ficha de indicadores	Sí				

Proceso:	Gestión de Recursos Físicos	**Tipo de Proceso:**	Apoyo	**Dependencia:**	Secretaría de Desarrollo Institucional

	IDENTIFICACIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA		ANÁLISIS DE CAUSAS	FORMULACIÓN PLAN DE MEJORA										SEGUIMIENTO						CIERRE				
						Indicador			Plazo de Ejecución			Responsable									Datos de Cierre			
Item	Tipo de Acción	Descripción del Hallazgo, No conformidad, Oportunidad de Mejora o Situación Problema	Causa Identificada	Acción a implementar	Meta	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Fecha Inicio	Fecha Final	Plazo (días)	Nombre	Cargo	Fecha Sgto.	Avance Físico	%Ejecución Física	Estado Actual	Soporte de Ejecución	Observaciones	Aplica Cierre	Fecha Cierre	Nombre de la Auditoría	Nombre y Cargo del Auditor Interno	Acción Eficaz
1	Corrección	No se identificó una correcta verificación del estado de los comodatos de la Secretaria de Seguridad, los cuales fueron socializados con la Dra. Yenny Mazabuel Ortega Subsecretaria de Gestión de Recursos Fisicos, de acuerdo a lo manifestado en el acta TRD 2022-150.1.2.91, en la cual se relaciona el estado de elaboración de los contratos de comodato con: Migración Colombia, Policia Nacional, Fiscalia General de la Nación, Batallón de Ingenieros Agustin Codazzi quedando sin compromisos en mencionado documento.	Levantamiento incorrecto de acta de seguimiento del estado de elaboración de los comodatos.	Ejecución de actividades de seguimiento del estado de los comodatos con establecimiento de compromisos	Seguimientos de estado de comodatos con sus respectivas actas elaboradas a satisfacción con los compromisos	2	Unidad de Medida	Comodatos con actas de seguimiento	12/08/2022	31/10/2022	80	Yenny Ximena Mazabuel	Subsecretaria de Gestión de Recursos Físicos y Servicios Generales	30-sep-2022	1	50%	En ejecución	Drive	Se han realizado reuniones de seguimiento de la elaboración de comodatos con sus respectivas actas de seguimiento: TRD 2022-150.1.2.91 de julio 7 TRD 2022-172.1.1.1 del 14 septiembre. SGTO COMODATOS 26 SEPT LISTADO ASISTENCIA	SÍ				
2	Corrección	No se evidenció en las otras sedes de la administración diferentes el edificio central, una correcta señalización, lo cual presenta una baja aplicación el plan de seguridad vial	No aplicación de la señalizacion deacuerdo al plan de seguridad vial	Adecuar con pintura las zonas donde falta la señalización, en las siguientes dependencias: Centro Cultural, parqueadero de la antigua camara de comercio, la casa de la justicia, etc.	Señalizacion total de las dependencias a cargo de Recursos Físicos	3	Unidad de Medida	Cantidad de dependencias a cargo de Recursos Físicos con señalizacion terminada	26/08/2022	31/12/2022	127	Yenny Ximena Mazabuel	Subsecretaria de Gestión de Recursos Físicos y Servicios Generales	30-sep-2022	0	0%	En ejecución		No se ha podido avanzar debido a carencia de materiales y priorización de hallazgos auditorias externas	SÍ				
3	Acción Correctiva	En el almacen General hay implementos como cintas de impresoras y toner que equivalen al 80.6% del total del inventario que no sirve para ninguna impresora de la Administración, asi como elementos dado en dación de pago que no han sido incorporados al inventario.	Desconocimiento del procedimiento, su aplicación y actividades funcionales	1)Convocar comite y dar de alta bienes devolutivos ubicados en el almacen, recibidos en dación de pago. 2) Convocar comite y dar de baja bienes de consumo del almacen obsoletos e inservibles. 3) Gestión de actividades de capacitación a funcionarios del almacen y del area de inventarios en procedimientos y manual de funciones.	Cero elementos pendientes de baja y alto del total de bienes relacionados con cintas de impresoras y toner y dar de baja y alta otros elementos no requeridos por la Administración Municipal cada 6 meses	2	Unidad de Medida	Bienes dados de baja Bienes devolutivos dados de alta	26/08/2022	28/02/2023	186	Yenny Ximena Mazabuel	Subsecretaria de Gestión de Recursos Físicos y Servicios Generales	30-sep-2022	1	50%	En ejecución	Drive	1) Se realizó comité de bienes para la disposicion final de los bienes 2) Se remitio NI 20220006207 a cobro coactivo con TRD 2022-172.8.1.1078 solicitando informacion o documentación complementaria para poder registrar moto en transito. 3) Se convoco reunion de trabajo con el martillo del Banco Popular para adelantar temas de la disposicion final.	SÍ				

Proceso:	Gestión de Recursos Físicos	Tipo de Proceso:	Apoyo	Dependencia:	Secretaría de Desarrollo Institucional

	IDENTIFICACIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA		ANÁLISIS DE CAUSAS	FORMULACIÓN PLAN DE MEJORA										SEGUIMIENTO						CIERRE				
						Indicador			Plazo de Ejecución			Responsable										Datos de Cierre			
Item	Tipo de Acción	Descripción del Hallazgo, No conformidad, Oportunidad de Mejora o Situación Problema	Causa Identificada	Acción a implementar	Meta	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Fecha Inicio	Fecha Final	Plazo (días)	Nombre	Cargo	Fecha Sgto.	Avance Físico	%Ejecución Física	Estado Actual	Soporte de Ejecución	Observaciones	Aplica Cierre	Fecha Cierre	Nombre de la Auditoría	Nombre y Cargo del Auditor Interno	Acción Eficaz
4	Oportunidad de Mejora	Mejorar las condiciones de las vias de acceso al concejo municipal, teniendo en cuenta la ley 361 de 1997 articulo 47°	No existe rampas de acceso peatonal deacuerdo a la norma ley 361 de 1997 por desconocimiento de competencias, su aplicación y actividades funcionales del area encargada	Construcción de rampas de acceso al consejo municipal deacuerdo a la ley 361 de 1997	Trámite de estructuración del presupuesto requerido para Solicitud del mismo en la vigencia 2023 para realizar la adecuacion corrrespondiente, previa disponibilidad presupuestal y gestión contractual para solventar la necesidad de acceso al personal con movilidad reducida	1	Unidad de Medida	Vias de acceso para personas con movilidad reducida	26/08/2022	31/12/2023	492	Yenny Ximena Mazabuel	Subsecretaria de Gestión de Recursos Físicos y Servicios Generales	30-sep-2022	0,2	20%	En ejecución	Drive	1) Se gestionó visita de proveedor para cotizar ppto de obra de la actividad. Se adjunta registro fotografico y acta. 2) Se realizó solicitud de presupuesto 2023 para la construcción.TRD- 2022-172.8.1.923	Sí				
5	Oportunidad de Mejora	Se debe incluir en los comites de desempeño institucional el seguimiento a los resultados de los indicadores del proceso.	Deficiencia en el uso de las competencias del comité tecnico de gestión y desempeño	Incluir en el orden del dia de las sesiones del comité de desempeño de la Secretaria de Desarrollo Institucional la revision de indicadores del proceso	Comites con revisión de indicadores	5	Unidad de Medida	Comites con revision de indicadores	26/08/2022	31/12/2023	492	Alejandra Sarmiento / Sandra Murcia	Profesionales Subsecretaria de Gestión de Recursos Fisicos y Servicios Generales y Secretaria Desarrollo Institucional	30-sep-2022	1	20%	En ejecución	Drive	1) Se inicio a incluir en el seguimiento del comité desde el mes de septiembre el tema de los indicadores.	Sí				

Proceso:	Gestión de del Talento Humano	Tipo de Proceso:	Apoyo	Dependencia:	Secretaría de Desarrollo Institucional

	IDENTIFICACIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA		ANÁLISIS DE CAUSAS	FORMULACIÓN PLAN DE MEJORA									SEGUIMIENTO						CIERRE				
						Indicador			Plazo de Ejecución			Responsable									Datos de Cierre			
Item	Tipo de Acción	Descripción del Hallazgo, No conformidad, Oportunidad de Mejora o Situación Problema	Causa Identificada	Acción a implementar	Meta	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Fecha Inicio	Fecha Final	Plazo (días)	Nombre	Cargo	Fecha Sgto.	Avance Físico	%Ejecución Física	Estado Actual	Soporte de Ejecución	Observaciones	Aplica Cierre	Fecha Cierre	Nombre de la Auditoría	Nombre y Cargo del Auditor Interno	Acción Eficaz
23	Oportunidad de Mejora	Con el objeto de propocionar las personas necesarias para la implementación eficaz del sistema de gestión de calidad y para mantener los conocimiento y expericiencias acumuladas, se sugiere incluir personal de planta en el equipo de calidad.	Falta de personal de la planta para desarrollar las actividades del proceso SIG.	1. Establecer mediante acta en el próximo el comité técnico de gestión y desempeño interno Secretaría de Desarrollo Institucional, los roles y responsabilidades del equipo de calidad de la Subsecretaría de Gestión de Talento Humano. 2. Realizar jornadas de sensibilización y reentrenamiento en temas de calidad al personal de la Subsecretaría de Gestión de Talento Humano. 3. Socialización de las herramientas de control asociadas al proceso de Talento Humano. 4. Designar al profesional especializado de enlace para los procesos de calidad de la Subsecretaría de Gestión de Talento Humano.	Cumplir el 100% de las actividades planteadas en las acciones a implementar	100	%	1. Acta del comité, con la definición de roles y responsabilidades del equipo de calidad de la Subsecretaría de Gestión de Talento Humano. 2. Evidencias de las socializaciones, actas de las jornadas de sensibilización y reentrenamiento.	05/08/2022	31-dic-2022	148	Leonardo Bernal	Contratista Subsecretaria de Gestión de Talento Humano	17/10/2022	35	35%	En ejecución	Se realiza jornada de sensbilización y reentrenamiento en temas del SGI a todo el personal vinculado a la Subsecreatría de Gestión del Talento Humano (18 Agosto/2022).		Sí				