

GESTIÓN INTEGRAL ORGANIZACIONAL														Código: GGF-04-F1-1							
PROCEDIMIENTO ACCIÓN CORRECTIVA, PREVENTIVA Y DE MEJORA														Versión: 01							
FORMATO SEGUIMIENTO DE LA MEJORA														Fecha: 19/09/2017							
No. CONSECUTIVO ANTERIOR	No. CONSECUTIVO	PROCESO	FUENTE	TIPO DE AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DETECTADA	ANÁLISIS DE CAUSAS	TIPO DE ACCIÓN	ACCIÓN	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR ACCIÓN	FECHA INICIO	FECHA CIERRE	SEGUIMIENTO	EVIDENCIAS	SE REPORTA OPORTUNAMENTE?	EFECTO ACCIÓN	ESTÁ DOCUMENTADO?	SOLUCIONA EL PROBLEMA?	SE DEBE CREAR?	OBSERVACIONES CONTROL INTERNO	No. NUEVA ACCIÓN (Cambio de Acción)
N/A	1	Gestión Administrativa y Financiera	Auditorías Internas	Gestión Postcontractual	Observación	Control Interno no encontré dentro de las carpetas de los contratos y convenios originales perfeccionados alojados en gestión documental, los soportes que evidencian la ejecución y cumplimiento de las actividades propuestas, adquiridas y aceptadas por las partes. Lo anterior no garantiza la conservación de la memoria institucional respecto a los productos generados de cada proceso y la no evidencia de la ejecución contractual.	Inobservancia de la normatividad archivística al momento de consolidar los expedientes de contratos, convenios y comisiones por parte de sus responsables funcionales administrativos (Secretaría General), operativos (Supervisores) y Gestión Documental.	MEJORA	*Requerir mediante comunicado oficial el envío de los informes de ejecución y gestión a los expedientes (alojados en gestión documental) de contratos, convenios y comisiones de viaje por parte de los colaboradores y supervisores responsables. *Gestionar reunión con Tesorería, Secretaría General y Gestión Documental para definir la metodología en el manejo de los expedientes de contratos, convenios o comisiones de viaje actuales y la fecha de inicio para implementar la estrategia definida por las partes intervinientes para el restante de esta vigencia y en adelante. *Definir fecha retroactiva límite para recuperar archivos correspondientes a cada expediente que presente ausencia de soportes, definir la vigencia desde la cual se anexarán los soportes respectivos a cada expediente.	Coordinador Gestión Documental, Secretaría General, Supervisores, Tesorería.	5/09/2018	31/12/2018	Se han generado mesas de trabajo entre gestión documental, tesorería a fin de concretar la estrategia para cargar y/o trasladar información (soportes) de periodos pasados a los expedientes de Gestión Documental. A su vez propuestas para definir como se articulará tesorería con gestión documental para compartir la documentación gestionada y consolidada resultante del proceso de pago.	* Comunicación a Contratistas y proveedores sobre la entrega de información soporte resultante de la gestión individual por colaborador en cada proceso * Acta de reunión entre partes intervinientes en este plan (tesorería, Sec. General y Gestión Documental) para definir la mejor estrategia para conservación de la memoria institucional	SI		SI			Se verifica la realización de reuniones preliminares entre Gestión Documental y Tesorería tratando temas y opciones para compartir archivos soportes. Se debe definir estrategia para documentación anterior a la fecha del hallazgo y posterior al mismo, dado que no es claro si los soportes de tesorería suplen la necesidad de la FND en temas documentales.	
N/A	2	Gestión Administrativa y Financiera	Auditorías Internas	Gestión Postcontractual	Observación	Luego de la revisión de los soportes del tercero Bogotá Corporate Center con NIT 903335875 y objeto "Servicio de energía mes de noviembre 2017 RETROACTIVO 2017", se evidencia que se está generando un cobro adicional al pago periódico realizado por este concepto. Adicionalmente no es clara la manera como la administración del edificio Bogotá Corporate Center, está realizando el cobro de este servicio, pues está generando al pasarse un cobro promedio del total del consumo del edificio. Se solicita al área encargada (SAF), que requiera a la administración del edificio BCC informe de como se genera ese cobro, pues se está basando en un reporte detallado del consumo sobre el cual se ha venido pagando, pero que detalla la oficina 605, cuando la de la FND es la 604 según lo previsto en la nomenclatura y en la escritura pública 2823.	Desde que la FND recibió la oficina hasta la fecha no se había realizado una revisión de la documentación reglamentaria de registro; La constructora grupo Roble, entregó a la administración del edificio los planos donde está la oficina de la FND como la 605, de ahí que se generen los reportes sobre ese predio, sin embargo en la escritura y registro en catastro aparece numerada la oficina como 604, la 605 según nomenclatura es la oficina ubicada en frente de la FND y en esta oficina se trabaja periodos más amplios que los de la FND (724), lo anterior frente al cobro de la energía y los ajustes que se realizan a través de un corbo promedio para algunos meses, lo cual genera diferencias mínimas que se deben cubrir con un pago posterior y que genera doble proceso y mayor afectación a lo presupuestado inicialmente para pago de los servicios.	CORRECCIÓN	* Reunión con la administración del edificio BCC a fin de conocer la situación actual que se presenta con respecto a la numeración de la oficina, y a cobros del servicio de energía a la FND y los cobros adicionales. * Recolección de información y documentación notarial y de registros, donde se compruebe que la numeración oficial de la oficina de la FND es la 604 * Remisión de comunicación a la administración del edificio BCC, solicitando se ajuste la información que se tiene en los registros de BCC y Grupo Roble bajo nombre de Federación Nacional de Departamentos para generar cobros de administración y servicio de energía.	Coordinador Administrativo	5/09/2018	21/12/2018	Se acompaña a reunión inicial el Coordinador Administrativo de la FND, allí se solicita a la Administradora del BCC que se aclare porque se presenta el error en la documentación y referencia en las facturas de energía, se da explicación por parte del jefe de mantenimiento de BCC acerca del cobro mensual y de los cobros adicionales. Se validó el inicio con la consecución de información (escrituras y registro certificados de instrumentos públicos de predio)	* Acta de reunión entre Coordinador Administrativo y Administración de BCC y jefe de mantenimiento para tratar el tema de nomenclatura y cobros de servicios públicos. * Documentación recolectada en físico: Contrato de promesa de compraventa, escritura pública, planos arquitectónicos, recibos de energía, certificado de registro de instrumentos públicos.	SI	SI	SI		Se realiza acompañamiento a las mesas de trabajo con la administración del edificio y seguimiento a trámite con la documentación original de la oficina FND recolectada (planos, escrituras, registro de documentación, entre otros) Se sugiere seguimiento a los medidores de energía de la oficina 604, como medida de control sobre lo que se está facturando por parte del edificio.		
N/A	3	Gestión Tecnológica	Auditorías Internas	Gestión Postcontractual	Observación	Posterior a la revisión de los soportes del tercero TIGO-UNE Comunicaciones por los servicios de Tv y telefonía fija, se verifica que dentro de este servicio se cuenta con 8 líneas telefónicas fijas en la sede 1 de la FND y 6 líneas en sede 2, para un total de 14 líneas. La averiguación inicial concluye que no existe copia de este contrato en la FND, por lo cual no se conoce en concreto lo establecido contractualmente. Adicionalmente se realiza una prueba de llamada a cada una de las líneas asignadas, de las cuales solo el 40% están dirigidas a la planta telefónica de la FND (operadora), las restantes suenan ocupadas o están dirigidas a otro suscriptor, es decir de las 14 líneas actuales solo se utilizan 6, sin embargo se está pagando \$80.000 por cada una de las 14 líneas.	No se cuenta con un contrato de servicios actualizado No se tiene un control del uso de las líneas No hay razón para tener esa cantidad de líneas físicas El servicio de telefonía fija, se debería unificar con la telefonía celular, compartiendo infraestructura Se debe contratar servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de las plantas telefónicas Con la unificación e integración tecnológica de las sedes, se puede unificar el servicio de voz, suprimiendo una planta telefónica actual	MEJORA	* Se plantea la implementación de un Proyecto de Voz IP y Unificación de comunicaciones, para lo cual se lleva a cabo lo siguiente: * Se realiza diagnóstico de información y de la situación actual del servicio de comunicaciones de las dos sedes de la FND * Programar reuniones con el operador actual TIGO Une, a fin de revisar propuestas económicas para el proyecto IP * Revisar, analizar y definir propuesta para implementación y puesta en marcha del proyecto de voz IP	Gerente de Tecnología	5/09/2018	31/12/2018	Se avanza en mesas de trabajo con el operador actual, donde se ha tratado el tema de la actualización del servicio, ya se tiene propuesta preliminar, se está revisando y definiendo dicha propuesta.	* Matriz de Inventarios de líneas de comunicación voz fija en FND * Actas de reunión con operador * Propuesta presentada por el operador.	SI	SI	SI		Se realiza acompañamiento y seguimiento a las mesas de trabajo con el posible operador en el avance y hasta el cierre del proyecto, se sugiere cancelar las líneas actuales que no tienen conexión a la planta telefónica actual.		
N/A	4	Gestión Administrativa y Financiera	Auditorías Internas	Gestión Postcontractual	Observación	Dentro de la revisión de los soportes que validan el reembolso de la caja menor # 3, con egreso contable 2018000474, se evidencia que existen varios soportes de gasto, que no cuentan con el Vb del Jefe inmediato, como lo describe el manual de caja menor GAF-MN-06, establecido por la FND dentro del Sistema Integrado de Gestión.	El desconocimiento por parte de algunos líderes de proceso y colaboradores de los procedimientos establecidos en el manual de caja menor de la entidad, llevan a que se presenten estos errores en la gestión del fondo establecido para fines urgentes. Falta socialización de los procedimientos para su correcto manejo.	MEJORA	* Emitir circular con comunicación a líderes de proceso, supervisores y colaboradores reiterando los lineamientos para el manejo de la caja menor de la FND. * Verificar el requisito de que los soportes de gasto cuenten con la aprobación y visto bueno del jefe que solicita el servicio en formato reembolso de caja menor * Implementación de control desde tesorería de sellar los soportes en el momento del pago con la marca (Cancelado y fecha del pago)	Jefe de Tesorería	5/09/2018	11/10/2018	Se verifican las legalizaciones que se están generando posterior al hallazgo, se identifica que cuentan con los requerimientos establecidos y que están afectando los rubros y valores permitidos. Se verifica que cuentan con el sello de "cancelado" y la fecha en la cual se hace el pago del servicio solicitado. Se envió la comunicación N° 22 de 29 de Octubre de 2018.	* Comunicación enviada a colaboradores de la FND sobre manejo de fondo de caja menor * Formato de reembolso caja menor diligenciado * Soportes sellados con la marca establecida por tesorería de "cancelado y fecha de pago".	SI	SI	SI	SI	SI	Se continúa con el seguimiento a las legalizaciones y a la validación de soportes frente al cumplimiento de lo establecido en las acciones planteadas, así como la verificación de los contriles establecidos por Tesorería	

No. CONSECUTIVO ANTERIOR	No. CONSECUTIVO	PROCESO	FUENTE	TIPO DE AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DETECTADA	ANÁLISIS DE CAUSAS	TIPO DE ACCIÓN	ACCIÓN	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR ACCIÓN	FECHA INICIO	FECHA CIERRE	SEGUIMIENTO	EVIDENCIAS	SE REPORTE Oportunamente?	EJECUTÓ ACCIÓN	ESTÁ DOCUMENTADO?	SOLUCIONA EL PROBLEMA?	SE DEBE CERRAR?	OBSERVACIONES CONTROL INTERNO	No. NUEVA ACCIÓN (Cambio de Actual)
N/A	5	Gestión Tecnológica	Auditorías Internas	Gestion Postcontractual	Observación	Verificando la ejecución de la actividad que se desarrollan a través del software contable SYSMAN, se identifica que la administración de esta herramienta, está siendo desarrollada por parte de contabilidad; se identifica que esta actividad debe ser ejecutada por un proceso diferente al proceso financiero y contable, se recomienda que sea Tecnología con aprobación de la Subdirección Administrativa y Financiera.	Desde el comienzo de la implementación del sistema, la capacitación para los administradores así como la administración del sistema quedo en cabeza del jefe de Contabilidad. La administración y configuración del sistema, no puede quedar en cabeza de una de las áreas que son usuarios, porque podría verse como "juez y parte"	MEJORA	* Reuniones de trabajo con las áreas usuarias, para la descripción de roles y usuarios del sistema ERP Sysman y definición del acceso a las diferentes opciones del ERP Sysman. * Creación de usuarios y roles definidos * Depuración de usuarios actuales en ERP Sysman, respecto a los definidos.	Gerente de Tecnología	5/09/2018	31/10/2018	Se realiza ajustes y modificaciones a la administración del Software financiero (modulos presupuesto, contabilidad, tesorería y nomina). Dicha administración esta ahora en el Gerente de Tecnología con vb de Subdirector Administrativo y Financiero. Se verifica la depuración de usuarios y la creación y definición de roles y accesos para cada área.	* Acta de reunión con áreas involucradas en el manejo del ERP * Listado de usuarios actuales con roles definidos * Matriz de depuración de usuarios	SI	SI	SI	SI		Se realiza acompañamiento en el cambio de administración y definición de los nuevos roles de acceso al ERP Sysman. Es importante contar con informes de manejo y administración de los periodos anteriores a los cambios establecidos	
N/A	6	Gestión Administrativa y Financiera	Auditorías Internas	Gestion Postcontractual	Observación	Se identifica dos hallazgos, se presenta inconvenientes en el momento de generar el comprobante de causación para los terceros Panamericana formas e impresos y Enrique Herrera. En la primera se generó la causación con un documento que tributariamente no es un soporte (cotización), en la segunda se generó un pago diferente al que se presentó en la factura.	Deficiencia en los controles establecidos desde la supervisión y verificación a través del procedimiento generan inconsistencias por el proceso Gestión Administrativa y Financiera.	CORRECCIÓN	*Generar comunicación interna dirigida a colaboradores y supervisores recalando la importancia de cotejar la información que se anexa para el procedimiento de pagos. A la vez comunicar las acciones establecidas y ruta a seguir por contabilidad para realizar devoluciones de soportes de pago y relacionados que presenten inconsistencias * Establecer control en contabilidad de doble revisión a los soportes que se anexan, control previo (quien genera la causación) control posterior (quien aprueba la causación) posteriormente será validada la aprobación mediante firma en el documento de causado	Jefe de Contabilidad	5/09/2018	31/12/2018	Se genera comunicación interna (correo electrónico) informando que se generarán devoluciones al detectarse inconsistencias en los soportes que se anexan para trámite de pagos. Las devoluciones se hacen al tercero, supervisor para fines respectivos y se copia a control interno. Se verifica el control establecido por contabilidad consistente en doble revisión de previa y posterior soportada con el Vb de quien elabora y quien aprueba la causación.	* Correos electrónicos de devoluciones realizadas por inconsistencias en soportes y documentación * Registro de comprobantes de causación con doble vb (Analista y Jefe de Contabilidad)	SI	SI	SI	SI	Se realiza seguimiento constante a los comprobantes de causación y soportes. Se establece control a cada devolución que se realice y a la reiteración de las mismas.		
N/A	7	Todos Los Procesos	Auditorías Internas	Gestion Postcontractual	Observación	Se generan hallazgos donde se identifica que la función de rols de supervisión no se está llevando a cabo de forma adecuada, se evidencia en varios soportes que estos se están generando con errores o con carencia de los mismos (soportes), lo que conlleva a que se generen desaciertos durante la continuidad del proceso hasta su finalización. Si bien es deber de los contratistas generar toda la documentación correctamente, es también responsabilidad de los supervisores verificar, validar y aprobar dicha información y generar alertas necesarias.	El desconocimiento de los roles y responsabilidades de las obligaciones contractuales y de supervisión, genera problemas en el desarrollo de los procedimientos y en la gestión individual de colaboradores en los procesos.	CORRECCIÓN	* Reunión de recapitación para fortalecer el rol de supervisión, dando claridad al alcance y responsabilidades a tener en cuenta en el desarrollo de esta designación. * Generar comunicación recordando los compromisos que se establecieron y aceptaron para con la entidad en el desarrollo de su objeto contractual.	Secretaría General	5/09/2018	31/12/2018	Se generó comunicación (circular 021 - 2018) de 2 de Octubre y (circular 023 de 16 de Octubre), donde se reitera la importancia de fortalecer la actividad de supervisión y se recalca las obligaciones contractuales de los contratistas. Se continua con seguimiento a las medidas adoptadas como mejoras a la gestión de cada colaborador.	* Comunicación interna 021 - y comunicación interna 023 * Seguimiento a controles y medidas establecidas por parte de CI	SI		SI		Permanentemente se realiza seguimiento a la gestión contractual y a las aprobaciones realizadas por los supervisores, así mismo a las acciones y controles planteados en pro de mejora de la gestión de colaboradores.		
N/A	8	Todos Los Procesos	Auditorías Internas	Gestion Postcontractual	Observación	Delante a los soportes que garantizan la ejecución de las actividades estipuladas dentro del alcance del contrato, se evidencia que en un porcentaje alto no se están registrando dichos soportes, ni su ubicación, lo cual va en contravía de fortalecer la memoria institucional de la FND. Genera reproches en la generación y búsqueda de información relevante para la FND. Esto es aplicable a los informes y soportes que se generan en las comisiones a nombre de la FND, (váticos y Gastos de Viaje)	La carencia de políticas y acciones que resalten la importancia de proteger la memoria institucional al interior de la FND y el no contar con una herramienta que respalde la ejecución en actividades al interior de los procesos, con lleva a pérdida de este activo importante para la entidad, sus agremiados y partes interesadas.	MEJORA	* Estructuración, diseño y desarrollo del repositorio virtual donde alejar la documentación y soportes de la gestión de los procesos. * Generar comunicación interna a líderes de proceso y colaboradores indicando la ruta oficial para el cargo obligatorio de información de la gestión de cada proceso.	Gerente Tecnología- Líderes de proceso- Supervisores	5/09/2018	20/11/2018	Se valida que Gestión Tecnológica está estructurando el repositorio virtual para alojar los productos generados por cada uno de los procesos, se espera puesta en marcha a mediados del mes de noviembre.	Diseño del repositorio virtual	SI		SI		Se verifica el avance de las actividades planteadas , se valida que tecnología estructura el repositorio. Se debe fortalecer la actividad de supervisión a los contratos por parte de los responsables y designados		
N/A	9	Gestión Tecnológica	Auditorías Internas	Avance Plan Operativo 2018	Observación	Se identifica retraso en la ejecución de las actividades y metas propuestas en el Plan operativo Anual 2018 respecto de la proyección inicial del proceso de Gestión Tecnológica: Adquisición y contratación de Software de Gestión Documental		MEJORA		Subdirector Administrativo y Financiero, Gerente de Tecnología	24/09/2018	31/12/2018			SI		SI				
N/A	10	Gestión Tecnológica	Auditorías Internas	Avance Plan Operativo 2018	Observación	Se identifica retraso en la ejecución de las actividades y metas propuestas en el Plan operativo Anual 2018 respecto de la proyección inicial del proceso de Gestión Tecnológica: Contratación Data Center para la FND.			* Realizar mesa de trabajo de Tecnología a fin de validar que proyectos de los planteados en el POA, se pueden desarrollar y cuales hay que replantear * Programar reunión con Dirección Ejecutiva a fin verificar cuales proyectos es posible desarrollarlos financieramente.	Subdirector Administrativo y Financiero, Gerente de Tecnología	24/09/2018	31/12/2018	Se valida la realización de mesas de trabajo del equipo de tecnología, evaluando las metas y proyectos planteados en el POA 2018; de esta reunión se estructurar y se estima los costos definitivos para los proyectos TI.	* Actas de reuniones de grupo de trabajo TI para evaluar costos de proyectos.	SI		SI		Es indispensable definir la continuidad de los proyectos planteados, su viabilidad financiera (disponibilidad presupuestal). De ser positivo replantear cronogramas para ejecución; Se debe proponer la inclusión de los proyectos que se están desarrollando y que en su momento no se plasmaron en el POA y que son de trascendencia para la FND.		
N/A	11	Gestión Tecnológica	Auditorías Internas	Avance Plan Operativo 2018	Observación	Se identifica retraso en la ejecución de las actividades y metas propuestas en el Plan operativo Anual 2018 respecto de la proyección inicial del proceso de Gestión Tecnológica: Mantenimiento, ampliación y adecuación de redes eléctricas, voz y datos	La nueva administración (Febrero/marzo), ajusta las prioridades respecto a los proyectos tecnológicos para la FND		* Concretar plan de trabajo para proyectos viables financieramente * Solicitar aprobación a la Dirección Ejecutiva para ajuste del POA para los proyectos que finalmente no cuenten con disponibilidad presupuestal para esta vigencia y la inclusión de otros que la Gerencia de Tecnología ha desarrollado fuera de lo planteado en el POA y que son de trascendencia para la FND	Subdirector Administrativo y Financiero, Gerente de Tecnología	24/09/2018	31/12/2018	Se confirma por parte de TI que la administración anterior, decidió que los diferentes proyectos relacionados con Tecnología, no se ejecutarían de manera independiente, sino se agruparían en un nuevo proyecto integral de TCS de la FND, y se buscaría la financiación a través de un leasing operativo. Se realizan los estudios de mercado y El proyecto se presentó al comité directivo, y se recomendó presentarlo al consejo Directivo.	* Proyecto integral consolidado de tecnología * Proyecto protección de datos personales.	SI		SI				
N/A	12	Gestión Tecnológica	Auditorías Internas	Avance Plan Operativo 2018	Observación	Se identifica retraso en la ejecución de las actividades y metas propuestas en el Plan operativo Anual 2018 respecto de la proyección inicial del proceso de Gestión Tecnológica: Rediseño Módulo de PQR (FC)				Subdirector Administrativo y Financiero, Gerente de Tecnología	24/09/2018	31/12/2018	Se confirma y evidencia el desarrollo de nuevos proyectos por parte de TI y que en su momento no fueron incluidos en el plan operativo (protección de datos personales)		SI		SI				
N/A	13	Gestión Tecnológica	Auditorías Internas	Avance Plan Operativo 2018	Observación	Se identifica retraso en la ejecución de las actividades y metas propuestas en el Plan operativo Anual 2018 respecto de la proyección inicial del proceso de Gestión Tecnológica: Rediseño de Orca: Ajustes al observatorio de registro y control de aprehensiones (orca) para el registro de operativos de control anticorrupción.				Subdirector Administrativo y Financiero, Gerente de Tecnología	24/09/2018	31/12/2018			SI		SI				

No. CONSECUTIVO ANTERIOR	No. CONSECUTIVO	PROCESO	FUENTE	TIPO DE AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DETECTADA	ANÁLISIS DE CAUSAS	TIPO DE ACCIÓN	ACCIÓN	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR ACCIÓN	FECHA INICIO	FECHA CIERRE	SEGUIMIENTO	EVIDENCIAS	SE REPORTA OPORTUNAMENTE?	EJECUTÓ ACCIÓN	ESTÁ DOCUMENTADO?	SOLUCIONA EL PROBLEMA?	SE DEBE CERRAR?	OBSERVACIONES CONTROL INTERNO	No. MEJORA ACCIÓN (Cambio de Actual)
N/A	14	Gestión de Fondos y Recursos de Cooperación	Auditorías Internas	Avance Plan Operativo 2018	Observación	Se identifica retraso en la ejecución de las actividades y metas propuestas en el Plan operativo Anual 2018 respecto de la proyección inicial del proceso de Gestión Tecnológica: Integración de PCI y FC: Con la implementación de PCI lograremos el control de la evasión en las entidades territoriales y la mejora operativa de los giros del impositivo a los entes territoriales.		MEJORA	• Gestionar reunión para avanzar en las integraciones de PCI con entidades territoriales y entidades públicas, previamente se debe definir y formalizar un mecanismo de cooperación e intercambio de	Subdirectora de Acuerdos y Convenios, Gerente de Tecnología	24/09/2018	31/12/2018			SI		SI				

No. CONSECUTIVO ANTERIOR	No. CONSECUTIVO	PROCESO	FUENTE	TIPO DE AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DETECTADA	ANÁLISIS DE CAUSAS	TIPO DE ACCIÓN	ACCIÓN	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR ACCIÓN	FECHA INICIO	FECHA CIERRE	SEGUIMIENTO	EVIDENCIAS	SE REPORTE Oportunamente?	EJECUTÓ ACCIÓN	ESTÁ DOCUMENTADO?	SOLUCIONA EL PROBLEMA?	SE DEBE CERRAR?	OBSERVACIONES CONTROL INTERNO	No. NUEVA ACCIÓN (Cambio de Actual)
N/A	15	Gestión Tecnológica	Auditorías Internas	Avance Plan Operativo 2018	Observación	Se identifica retraso en la ejecución de las actividades y metas propuestas en el Plan Operativo Anual 2018 respecto de la proyección inicial del proceso de Gestión Tecnológica: Integración de PCI y entidades Nacionales y/o Sistemas: 1-Polnia 2-Dian 3-Invima 4-Dhane	La nueva administración (Febrero /marzo), modifica prioridades respecto a PCI.	MEJORA	información entre entidades y después las áreas técnicas entran a implementar lo necesario para la integración * Requerir una investigación y/o sondeo para conocer el costo del sostenimiento del sistema PCI (plataforma centralizada de información) * Se realizar reuniones de acercamiento y de trabajo con el operador de Impuesto al consumo, Sistemas y Computadores, para conocer la información que poseen de los 26 entidades territoriales, y definir un mecanismo de cooperación, para que la FND pueda consultar los tableros de control que éste operador utiliza * Realizar mesa de trabajo con Dirección Ejecutiva a fin de definir la viabilidad y/o continuidad del proyecto, de no ser viable su continuidad se debe solicitar la modificación del POA.	Subdirectora de Acuerdos y Convenios, Gerente de Tecnología	24/09/2018	31/12/2018	Se establece verificación a las acciones que están tomando por parte del líder del proyecto y supervisor asignado por la FND y los responsables de apoyar operativamente la ejecución de las metas planteadas, así como de la definición de continuidad de los mismos.	* Actas de reunión entre FND, integradores y entidades públicas territoriales * Informe de sondeo de costo de operación y mantenimiento de PCI * Actas de reunión con operadores (sistemas y computadores) y Thomas Greg * Acta de reunión con Dirección Ejecutiva para determinar viabilidad de continuación de proyectos	SI	SI			Se debe continuar con el seguimiento a la definición de ejecución del proyecto por parte de los líderes, de los compromisos con los entes territoriales, y operadores (TG y SyC)		
N/A	16	Gestión Administrativa y Financiera	Auditorías Internas	Avance Plan Operativo 2018	Observación	Se identifica retraso en la ejecución de las actividades y metas propuestas en el Plan Operativo Anual 2018 respecto de la proyección inicial del proceso de Gestión y Fondos de Recursos de Cooperación.	No se ha consolidado acuerdo con entidades externas pese a la gestión realizada	MEJORA	*Realizar acercamiento con entidades públicas o privadas que contribuyan al desarrollo de las líneas de acción del Acuerdo Phillips Morris. *Concretar convenios con entidades definidas (DITRAN, POLFA, DIVA) *Realizar reuniones de seguimiento periódicas para verificar la ejecución de los convenios	Subdirectora Acuerdos y Convenios	5/09/2018	31/12/2018	Actualmente se están perfeccionando convenios con tres entidades cuya ejecución está dada para comienzos del mes de noviembre. Se verifica las responsabilidades de la FND y los responsables de su ejecución.	* Actas de reuniones con entidades afines a los propósitos de la FND y su acuerdo Phillips Morris Minutas ajustadas y perfeccionadas de los convenios	SI				Realizar seguimiento a corte bimensual para conocer avance de ejecución de lo proyectado en cada uno de los convenios y las responsabilidades de las partes intervinientes.		
N/A	17	Gestión Administrativa y Financiera	Auditorías Internas	Arqueo Caja Menor	Observación	Se recomienda fortalecer la seguridad del sitio donde se aloja la caja fuerte, en este momento se encuentra en el escritorio del responsable.	No se cuenta con un área en la sede que tenga un máximo de seguridad requerido para el manejo de la caja, adicionalmente se debe tener el recurso disponible por su condición de urgente	N/A	* Realizar cambio de guardas del acceso a la oficina y escritorios de tesorería. * Reasignación de claves de caja fuerte por parte de la tesorería	Jefe de Tesorería	25/09/2018	10/10/2018	Se verifica la implementación de los controles establecidos, se valida la mejora en la seguridad de la caja menor.	* Soporte de servicio de cerrajería para cambio en las guardas * Cambios de clave de acceso a la caja menor respecto a la asignación de seguridad anterior	SI	SI	SI	SI	Se validan los ajustes de seguridad propuestos, es importante poder llegar a establecer otras acciones como el uso de cámaras de seguridad o una caja fuerte empotrada. Se hace seguimiento a las acciones propuestas.		
N/A	18	Gestión Administrativa y Financiera	Auditorías Internas	Seguimiento Presupuestal (Registros Presupuestales)	Observación	Se identifica que se tienen a la fecha una serie de registros presupuestales abiertos con afectación mínima o nula.	Teniendo en cuenta que es la responsabilidad del supervisor del contrato garantizar el cumplimiento del objeto del contrato y cobro del mismo son los que tienen el conocimiento del estado de la ejecución del mismo, sin embargo los siguientes casos de RP de inicio de año se le solicitó información a los supervisores con el fin de que validen con el contratista y nos informen si está en correcta ejecución el contrato o si por el contrario está en proceso de liquidación o algún otro motivo de no cobro	MEJORA	* Revisión del presupuesto, especialmente a los registros presupuestales (RP) abiertos a la fecha *Notificar al supervisor del contrato con el fin de que este enterado e informe al contratista para que proceda al respectivo cobro y prestación de informe de ejecución y/o tomar acción teniendo en cuenta si el supervisor nos indica la liberación del presupuesto. * Depurar el listado presentado por CI y preparar respuesta según lo observado por cada caso. Sin embargo hasta el cierre de fin de año se identificaron los saldos pendientes y las medidas a tomar según observaciones del supervisor.	Jefe Presupuesto	5/09/2018	31/12/2018	Seguimiento por vigencias Vigencia 2018: RP 2018000655 30/05/2018 72 Millones RP 2018000666 31/05/2018 65 Millones RP 2018000935 18/07/2018 56 Millones RP 2018001086 17/08/2018 54 Millones Para las cuentas por pagar de la vigencia 2019 se viene detectando desde hace varios meses y mediante correo electrónico a los supervisores de área se les ha solicitado gestionar el pago, liberación y/o liquidación de los contratos, ejercicio que se ha realizado exitosamente gracias a la gestión por parte de los supervisores. Los cuales aun se encuentran pendientes son por casos particulares. Los cuales detallo a continuación: Vigencia 2017: RP 2017000035 01/01/2018 Maria Rosa Quintero 2 Millones (Ara Anisababal no ha dado respuesta) RP 2017000513 01/01/2018 Karol Gonzalez 8 Millones (La contratista esta facturando mes por mes) RP 2017000808 01/01/2018 Casallimpia 1595 (Presupuesto esta liquidando el contrato para liberar el presupuesto) RP 2017000964 01/01/2018 4 Millones (Supervisor esta ejecutando correctamente hasta agotar presupuesto) RP 2017010106 01/01/2018 Enfoques y tendencias 29 Millones	* Generación de reporte de Sيمان de RP abiertos a la fecha * Correo Electrónico a Supervisores de contratos para conocer la situación de cada contrato * Listado depurado por cada registro detallado y respuesta a CI.	SI	SI	SI	SI	Se da continuidad al seguimiento a la afectación de los registros relacionados, se verifica la gestión por parte de los supervisores frente a cada caso reportado y a las acciones planteadas.		
N/A	19	GRH - Gestión de Recursos Humanos	Auditorías Internas	Revisión	Observación	Aunque la organización realizó un estudio de clima organizacional en 2018 no se dieron a conocer los resultados a todos los colaboradores de la FND.	¿Por qué aunque la organización realizó un estudio de clima organizacional no se dieron a conocer los resultados? Porque al momento de realizar la socialización la población a la cual se le realizó la encuesta de clima organizacional, ya no era la misma evaluada.	CORRECTIVA	1. Diseñar un mailing comunicándole a los colaboradores que los resultados de la medición de clima organizacional realizada en el 2018, se socializarán de manera virtual debido a los cambios organizacionales. 2. Enviar mailing a través del correo de Gestión Humana incluyendo un botón de confirmación de lectura. 3. La Subdirección de Gestión Humana propone un plan de acción para el mejoramiento continuo de las variables que puntúan débiles y éste será enviado a la oficina de Control Interno.	Subdirección de GRH	24/01/2019	11/03/2019	1. Validar con comunicaciones el envío del mailing oportunamente. 2. Verificar con los colaboradores que hayan recibido el comunicado. 3. Enviar el plan de mejora al área de control interno (realizar la evaluación de clima organizacional - 2019)	1.Requerimiento al área de comunicaciones a través de la intranet. 2.Mailing 3.Propuesta plan de mejora para la FND (realizar la evaluación de clima organizacional - 2019)	SI	SI	SI	SI	Verificar el correo de comunicación y la nueva campaña de evaluación de clima organizacional.		
N/A	20	GRH - Gestión de Recursos Humanos	Auditorías Internas	Revisión	Observación	Es necesario realizar el proceso de Re-inducción de la FND a todos los colaboradores, además de contar con la evidencia de la misma.	¿Por qué no se realizó la re-inducción a los colaboradores? Por los cambios organizacionales se desdó realizar la reinducción a todos los colaboradores en dos fechas. ¿Por qué se realizó realizaron en dos fechas? Por que se debe realizar la re-inducción a todos los colaboradores que desempeñan sus labores en la FND.	CORRECTIVA	Realizar la jornada de Re-inducción Corporativa a todos los colaboradores de la FND.	Subdirección de GRH	5/02/2019	18/02/2019	1. Enviar el mailing. 2. Confirmar la asistencia. 3. Medir la información recibida (evaluación).	1. Mailing de invitación a las jornadas. 2. Presentación de Reinducción. 3. Planilla de asistencia. 4. Formato de evaluación del evento. 5. Formato de evaluación de conocimiento.	SI	SI	SI	SI	Verificar inducción del personal a través de los formatos correspondientes.		

No. CONSECUTIVO ANTERIOR	No. CONSECUTIVO	PROCESO	FUENTE	TIPO DE AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DETECTADA	ANÁLISIS DE CAUSAS	TIPO DE ACCIÓN	ACCIÓN	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR ACCIÓN	FECHA INICIO	FECHA CIERRE	SEGUIMIENTO	EVIDENCIAS	SE REPORTÓ OPORTUNAMENTE?	EMPEZÓ ACCIÓN	ESTÁ DOCUMENTADO?	SOLUCIONA EL PROBLEMA?	SE DEBE REPARAR?	OBSERVACIONES CONTROL INTERNO	No. NUEVA ACCIÓN (Cambio de Actual)
N/A	21	GIC - Gestión de la Innovación Conocimiento y Políticas Públicas	Auditorías Internas	Revisión	Observación	Se recomienda planificar acciones correctivas que conlleven a mantener la información actualizada en los repositorios destinados y que la misma se asegure en caso de cambios organizacionales.	¿Por qué se recomienda planificar acciones correctivas que conlleven a mantener la información actualizada? Porque la matriz en mención, era un documento de prueba que no estaba codificado y sólo se manejaba como de control interno del proceso.	CORRECTIVA	Se establece como acción de mejora la codificación y diligenciamiento conforme a las fechas de finalización de cada periodo legislativo de la matriz de seguimiento legislativo donde se incorpora las actuaciones realizadas por el proceso y se incluyen las evidencias del mismo.	COORDINACIÓN DE ASUNTOS LEGISLATIVOS	28/01/2019	30/06/2019	Enviar formato para codificar al SIG y verificar el correo de divulgación de cambios. Verificar el diligenciamiento del formato trimestralmente.	1. Correo de divulgación del formato codificado. 2. Correo de seguimiento del formato diligenciado.	SI	SI	SI	SI	SI	Verificar el envío del correo de divulgación de cambios dentro del SIG, para garantizar la codificación del formato.	
N/A	22	GIC - Gestión de la Innovación Conocimiento y Políticas Públicas	Auditorías Internas	Revisión	Observación	Para el proceso de Asuntos legales codificar la matriz de seguimiento legislativo, debido a que es una evidencia que soporta el proceso.	¿Por qué no se había codificado la matriz de seguimiento legislativo? Por lo expuesto en la observación anterior, al ser un documento de prueba que finalmente mostró ser óptimo para el proceso, se decide codificar.	CORRECTIVA	Codificar la matriz de seguimiento legislativo como evidencia del proceso.	COORDINACIÓN DE ASUNTOS LEGISLATIVOS	28/01/2019	1/02/2019	Enviar formato para codificar al SIG y verificar el correo de divulgación de cambios. Verificar el diligenciamiento del formato trimestralmente.	1. Correo de divulgación del formato codificado. 2. Correo de seguimiento del formato diligenciado.	SI	SI	SI	SI	SI	Verificar el envío del correo de divulgación de cambios dentro del SIG, para garantizar la codificación del formato.	
N/A	23	GAF - Gestión Administrativa y Financiera	Auditorías Internas	Revisión	Observación	En el área de Presupuesto se sugiere la revisión y ajuste del manual de presupuesto GAF-MN-01 de acuerdo a procedimiento actual, y el Ajuste del Manual de Viajeros Trabajadores y Gastos de Viaje Contratistas GAF-MN-02 relacionado con el tiempo radicación y pago.	¿Por qué se sugiere la modificación al manual de presupuesto? Por que no estaba relacionado un acto administrativo necesario para completar la gestión de presupuesto. ¿Por qué no estaba relacionado el acto administrativo? Por que no se tenían anteriormente cuentas por pagar de vigencias anteriores en el presupuesto. ¿Por que no se llevan anteriormente? Por que no se tenía el control del presupuesto de la entidad. ¿Por qué se sugiere la modificación al manual de viajes y gastos de viaje? Para poder cumplir y optimizar los tiempos de entrega de anticipo y legalización. ¿Por qué no se cumplía antes? Por que la administrativa estaba cumpliendo antes de los tiempos establecidos inicialmente	MEJORA	Se realiza un ajuste al Manual de Presupuesto en el cual permite cumplir y optimizar el proceso presupuestal con respecto a la constitución de cuentas por pagar para la siguiente vigencia. Se ajusta el Manual de Viajeros y Gastos de Viaje permitiendo optimizar a un día el trámite para el pago de anticipo y a 3 días para el pago después de la legalización.	Jefe de Presupuesto	17/01/2019	25/01/2019	Se hicieron las correspondientes modificaciones.	Nueva versión de los manuales	SI	SI	SI	SI	SI	Verificar el envío del correo de divulgación de cambios dentro del SIG y así garantizar las modificaciones de los documentos respectivos	
N/A	24	GJA - Gestión Jurídica y Asuntos Legales	Auditorías Internas	Revisión	Observación	Se destacó que al momento de solicitar adición y prórroga a un contrato de prestación de servicios no se estaban solicitando en medio físico los antecedentes disciplinarios y así mismo la afiliación a la ARL, se realiza la verificación sin embargo no se imprimen los documentos.	¿Por qué no se están solicitando los antecedentes disciplinarios, certificado de afiliación a la ARL y la planilla de seguridad de salud? ¿Por qué no se crean listas de chequeo al momento de requerir novedades consistentes en prórrogas y/o adiciones, motivo por el cual se creo el formato GJA-PD-01-FT-13 Formato Lista de chequeo - OTROS/ Persona Jurídica, GJA-PD-01-FT-14 Formato Lista de chequeo - OTROS/ Persona Natural y así mismo se modificó el procedimiento.	MEJORA	Se crean listas de chequeo al momento de requerir novedades consistentes en prórrogas y/o adiciones, motivo por el cual se creo el formato GJA-PD-01-FT-13 Formato Lista de chequeo - OTROS/ Persona Jurídica, GJA-PD-01-FT-14 Formato Lista de chequeo - OTROS/ Persona Natural y así mismo se modificó el procedimiento.	Gestión Jurídica y Asuntos Legales	30/10/2018	13/11/2018	El seguimiento se realiza al momento que solicitan novedades contractuales consistentes en prórrogas y/o adiciones por lo cual se debe verificar la totalidad de documentos recibidos si este no cumple se devuelve.	Estas listas de chequeo deben reposar en los expedientes contractuales.	SI	SI	SI	SI	SI	Verificar que al momento de realizar prorrogas contractuales se lleve la lista de chequeo implementada.	
N/A	25	GFR - Gestión de Fondos y Recursos de Cooperación	Auditorías Internas	Revisión	Observación	Se recomienda realizar la revisión y ajuste de la caracterización del proceso, la matriz de riesgo y la matriz de conformidad del proceso.	Por que se recomienda realizar la revisión y ajuste de la caracterización del proceso, la matriz de riesgo y la matriz de conformidad del proceso? R/ El ajuste se realiza teniendo en cuenta que se modificó el nombre del proceso, convirtiéndose en una subdirección. Por que se modificó el nombre del proceso? Se realizó una modificación a la estructura de la FND. Por que se realizó una modificación a la estructura de la FND? Por un cambio organizacional.	CORRECTIVA	Realizar la revisión y ajuste a los documentos del Sistema de Gestión de calidad correspondientes a la Subdirección de Acuerdos y Convenios con la finalidad de actualizarlos y socializarlos, en el momento que se genere un cambio organizacional.	Subdirectora de Acuerdos y Convenios y jefe administrativo y financiero SAC	29 enero de 2019	31 de enero de 2019	Se realizó la actualización de los documentos del sistema de gestión de calidad, los cuales fueron socializados al grupo de la SAC	Correo 28 de enero de 2018 solicitud de modificaciones documentos del Sistema de Gestión de calidad. Correo 30 de enero de 2019 (socialización)	SI	SI	SI	SI	SI	Verificar el envío del correo de divulgación de cambios dentro del SIG y así garantizar las modificaciones de los documentos respectivos	
N/A	26	GFR - Gestión de Fondos y Recursos de Cooperación	Auditorías Internas	Revisión	Observación	Formato de Solicitud GFR-MN-01-FT-02 queda obsoleto por que no se esta utilizando y el proceso no lo requiere	Por que el Formato de Solicitud GFR-MN-01-FT-02 queda obsoleto por que no se esta utilizando y el proceso no lo requiere? Por que el formato no tenía la capacidad de diligenciamiento total toda vez que las consultas de información se pueden presentar por parte del interesado en distintas formas.	CORRECTIVA	Se propone unificar los campos de información permitiendo realizar seguimiento no solo a las consultas presentadas y sus respuestas, sino también a las comunicaciones enviadas y recibidas.	Jefe de Fondo Cuenta	16/01/2019	11/02/2019	El formato se deberá diligenciar diariamente o en el momento que se presente la solicitud de información o recepción o remisión de correspondencia.	El Formato se almacenará en el Drive creado para el Fondo cuenta en el siguiente link: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1o0vHFR8Bm3X6-cmH0PS-cwz2eT1JA475B3-hZJ4/edit#gid=1495478408	SI	SI	SI	SI	SI	Verificar el envío del correo de divulgación de cambios dentro del SIG y así garantizar las modificaciones de los documentos respectivos	
N/A	27	RAG - Relacionamiento y Articulación con Grupos de Interés	Auditorías Internas	Revisión	Observación	Se verifica que la Matriz de seguimiento de Solicitudes RAG-FT-03 se encuentra desactualizada desde Noviembre de 2018.	¿Porque la matriz de seguimiento de solicitudes RAG-FT-03 se encuentra desactualizada desde noviembre de 2018? La Matriz de seguimiento no se encuentra actualizada por los cambios organizacionales 2, porque el cambio organizacional generó que no se actualizara la matriz de seguimiento? Por que se genero variaciones del personal y por lo tanto produjo nuevas directrices. ¿Porque las nuevas directrices generaron que no se actualizara la matriz de seguimiento? Por que se enfocaron en actividades propias de la misión de la entidad y no se actualizo la matriz.	CORRECTIVA	Actualizar la matriz de seguimiento de solicitudes RAG-FT-03 de forma trimestral conforme a las actividades desarrolladas. Hacer seguimiento preventivo de forma trimestral para verificar la información actualizada	SUBDIRECCIÓN DE GOBIERNO Y REGIONES	28/01/2019	28/08/2019	Verificar el diligenciamiento del formato trimestralmente.	1. Correo de seguimiento del formato diligenciado.	SI	SI	SI	SI	SI	Verificar la actualización de la información en el formato respectivo	
N/A	28	GIO - Gestión Integral Organizacional	Auditorías Internas	Revisión	Observación	No hay evidencia de que el Informe de Gestión de Riesgos que debe entregarse trimestralmente haya sido desarrollado en el mes de Diciembre de 2018.	¿Porque no se desarrollo el Informe de Gestión de Riesgos? R/ Debido al ingreso de una nueva jefatura a través de un cambio organizacional y la falta de empalme en la entrega de los puestos. ¿Porque la falta de empalme en la entrega de los puestos se trabajó genero que no se desarrollara el informe de gestión organizacional? Porque al no tener un empalme adecuado de los puestos de trabajo no se garantiza las entradas y las salidas del proceso, para este caso el informe de gestión del riesgo.	CORRECTIVA	Realizar el Informe de Gestión del Riesgo actualizado a diciembre de 2019 y realizar seguimiento de esta actividad periódicamente. Generar un manual de entrega de puesto de trabajo para generar empalmes efectivo entre contratistas.	GESTIÓN INTEGRAL ORGANIZACIONAL	28/01/2019	28/03/2019	Verificar desarrollo del informe de gestión de riesgo dejando soporte físico de entrega. Generar el manual de entrega de puesto de trabajo para garantizar la continuidad y trazabilidad de la información en todos los procesos.	1. Informe de gestión del riesgo. 2. Manual de entrega de puesto de trabajo	SI	SI	SI	SI	SI	Verificar que el informe de gestión del riesgo se desarrolle y que el manual de entrega de puesto de trabajo se desarrolle.	

No. CONSECUTIVO ANTERIOR	No. CONSECUTIVO	PROCESO	FUENTE	TIPO DE AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DETECTADA	ANÁLISIS DE CAUSAS	TIPO DE ACCIÓN	ACCIÓN	RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR ACCIÓN	FECHA INICIO	FECHA CIERRE	SEGUIMIENTO	EVIDENCIAS	SE REPORTEO Oportunamente?	EFECTO ACCIÓN	ESTÁ DOCUMENTADO?	SOLUCIONA EL PROBLEMA?	SE DEBE CERRAR?	OBSERVACIONES CONTROL INTERNO	No. NUEVA ACCIÓN (Cambio de Actual)	
N/A	30	GEC - Gestión Estratégica de las Comunicaciones	Auditorías Internas	Revisión	Observación	Aunque se encuentra evidencia de la existencia de un Manual de imagen de la FND, con el código GEC-MN-01, este no cumple con los requisitos establecidos en el procedimiento "GIO-PD-01 - Control de información documentada" de la federación, por lo cual se debe generar el manual en el formato establecido (en el que se incluye objetivo, alcance, definiciones, descripción, y control de cambios) y referenciar como anexo el documento que actualmente se está utilizando.	<p>¿Por qué no se diligenció el formato Código: GE-M-01, correspondiente al Manual de Imagen? Porque se construyó el Manual de Imagen de manera práctica y aplicable en el formato GE-MN-01.</p> <p>¿Por qué se construyó de manera práctica? Porque la identidad visual, que es lo que rige el Manual de Imagen, hace referencia a uso de símbolos, colores y aplicativos de logo, que se socializan de manera acertada, de manera gráfica.</p> <p>¿Por qué el Manual de Imagen no incluye el Objetivo, Alcances y procedimientos? Porque el mismo busca ejemplificar de manera gráfica el uso de la marca, siendo una herramienta práctica y útil para el diseño gráfico y sus aplicativos.</p>	CORRECTIVA	1. Elaborar el Manual de Imagen donde incluye el objetivo, alcance, definiciones, descripción y control de cambios.	Líder de Comunicaciones	28/01/2019	11/02/2019	Verificar el desarrollo del manual de imagen. Correo electrónico con el documento respectivo.	1. Documento manual de imagen.	SI	SI	SI	SI	SI	Verificar el envío del correo de divulgación de cambios dentro del SIG y así garantizar las modificaciones de los documentos respectivos		
N/A	31	GEC - Gestión Estratégica de las Comunicaciones	Auditorías Internas	Revisión	No conformidad menor	No se evidencia que el proceso haya diligenciado oportunidades de mejor que aseguren que el sistema de gestión de calidad pueda lograr sus resultados previstos, aumentar los efectos deseables, prevenir o reducir efectos no deseados y lograr la mejora como está establecido en el documento "GIO-PD-04-Procedimiento de Mejora Continua" y que deben quedar diligenciadas en el formato "GIO-PD-04-FT-01 - Formato Seguimiento de la Mejora".	<p>¿Por qué no se realizaron acciones de mejora bajo el formato "GIO-PD-04-FT-01 - Formato Seguimiento de la Mejora"? Porque en las mediciones se registraban indicadores positivos, que permitían la evolución del proceso.</p> <p>¿Por qué no se realizaron ajustes al proceso? Los seguimientos al proceso no denotaban acciones de mejora inmediatas y se quería conocer el ciclo del proceso al año, para ajustar y tomar acciones para la planeación 2019.</p>	CORRECTIVA	Se realizará seguimiento trimestral del diligenciamiento del formato GIO-PD-04-FT-01 - Formato Seguimiento de la Mejora con fin de verificar el cumplimiento de las políticas del SIG.	Líder de Comunicaciones	28/01/2019	28/04/2019	Seguimiento a la actualización del formato de seguimiento de la Mejora.	1. Evidencia de correo electrónico enviado al área de calidad.	SI	SI	SI	SI	SI	Verificación del correo electrónico enviado.		
N/A	32	GEC - Gestión Estratégica de las Comunicaciones	Auditorías Internas	Revisión	Observación	Debido a que se está usando el formato "PGE-F-01" para medir los indicadores del proceso, y que este formato no se encuentra dentro del Sistema Integrado de Gestión, se recomienda hacer la medición de los mismos en el "POE-PD-01-FT-01 - Plan Operativo Anual".	<p>¿Por qué no se estaba utilizando el formato "POE-PD-01-FT-01 - Plan Operativo Anual" para la medición de los indicadores? Por omisión involuntaria se diligenció el formato que no corresponde, sin embargo se registraban las mediciones de los atributos considerados.</p> <p>¿Por qué se registró incorrectamente el formato? A pesar de que si se evidencia el registro y seguimiento de los indicadores, se trabajaba con un código diferente referenciado por el área de Calidad.</p>	CORRECTIVA	1. Elaborar la medición del proceso, en el PLAN OPERATIVO ANUAL POE-PD-01-FT-01	Líder de Comunicaciones	28/01/2019	11/02/2019	Verificar la actualización del formato POE-PD-01-FT-01, con los indicadores que se llevaban en el otro formato que no estaba codificado.	1. Correo electrónico con el formato POE-PD-01-FT-01 actualizado.	SI	SI	SI	SI	SI	Verificación del correo electrónico enviado.		
N/A	33	GIO - Gestión Integral Organizacional	Auditorías Externas	Auditorías Externas	No conformidad menor	Metodología de los 5 Porque 1. ¿Porque en la auditoría interna realizada entre las fechas del 14 al 21 de enero de 2019 no se evidencia el cumplimiento de todos los requisitos de la norma, incumpliendo los requisitos 9.2.1 de la norma ISO 9001:2015 y 4.5.5 de la norma OHSAS 18001:2015? Por que no se diligenciaron correctamente las Listas de verificación de cada proceso en el momento de planeación de la auditoría. 2. ¿Porque no se diligenciaron correctamente las listas de verificación de cada proceso en el momento de la planeación de la auditoría? Por que no el equipo auditor no tenía claridad del procedimiento de auditoría interna y del desarrollo de listas de verificación por proceso para la misma. 3. ¿Porqué el equipo auditor no tenía claridad del procedimiento de auditoría interna y del uso de listas de verificación? Porque debido al cambio organizacional que se genero no se realizó un empuje adecuado entre jefes de proceso, es produjo que no se identificaran claramente los pasos del procedimiento de auditoría interna.	<p>1. Generar Listas de verificación estandar y codificadas para el sistema de gestión integral. Desarrollo de la GIO-PD-03-FT-07 MATRIZ DE REQUISITOS LISTA DE VERIFICACIÓN</p> <p>2. Realizar auditoría interna programada para el 6 al 10 de Mayo con las listas de verificación codificadas por proceso.</p> <p>3. Certificar al equipo de control interno como auditores interno en las normas ISO 9001 y OHSAS 18001, antes de la auditoría interna programada para el 6 de mayo de 2019.</p> <p>4. Desarrollo de un procedimiento de entrega de cargo, el cual detallara los parametros de entrega de los informes de gestión comunicados en la circular 021 de 2018.</p>	CORRECTIVA	1. Listas de verificación estandar y codificadas para el sistema de gestión integral. Desarrollo de la GIO-PD-03-FT-07 MATRIZ DE REQUISITOS LISTA DE VERIFICACIÓN	Líder de Control Interno	25/02/2019	25/09/2019	1. Listas de verificación estandarizadas por proceso, garantizando el cumplimiento de todos los requisitos de la norma, estas listas se codificaran en el SIG con fecha 05/03/2019. Desarrollo de la GIO-PD-03-FT-07 MATRIZ DE REQUISITOS LISTA DE VERIFICACIÓN. 1.1. Actualización del GIO-PD-03 - Procedimiento de Auditorías del Sistema Integrado de Gestión incluyendo la aplicación y uso de las listas de verificación codificadas. 2. Actualización del GIO-PD-03-FT-02 Formato de programación anual de auditorías 2.1 Generación del GIO-PD-03-FT-01 - Formato Plan de Auditoría respectivo para la auditoría programadas. 2.2 Realizar las auditoría interna entre el 6 y 10 de mayo de 2019, aplicando las listas de verificación codificadas. 3. Cotización y realización del curso de auditores internos para las normas ISO 9001:2015 y OHSAS 18001:2007. 3.1 Verificar certificados al finalizar el curso y archivar en la carpeta del área de control interno. 4. Procedimiento de entrega de cargo con base en la circular 021 de 2018, la cual comunica los parametros mínimos que deben tener los informes de gestión final para quienes hayan sido retirados del empleo y/o finalicen su contrato de prestación de servicios.	1. y 1.1 Correo de Divulgación de los documentos codificados. 2. Correo de divulgación actualización del procedimiento GIO-PD-03. 2.1 Correo de divulgación del plan de auditoría respectivo. 2.2 Informe de auditoría realizada el mes de mayo de 2019. 3. Certificados curso de auditores internos normas ISO 9001 y OHSAS 18001. 4. Correo de divulgación del procedimiento de entrega de cargo o puesto de trabajo y nueva circular comunicando el procedimiento.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Verificar el envío del correo de divulgación de cambios dentro del SIG y así garantizar las modificaciones de los documentos respectivos	