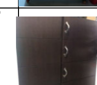
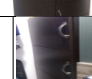
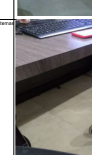
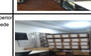
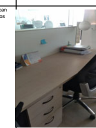
	GESTIÓN INTEGRAL ORGANIZACIONAL	Código: GIO-PD-04-FT-01
	PROCEDIMIENTO ACCIÓN CORRECTIVA, PREVENTIVA Y DE MEJORA	Versión: 01
	FORMATO SEGUIMIENTO DE LA MEJORA	Fecha: 19/09/2017

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 REPORTO OPORTUNAMENTE?	EJECUTÓ ACCIÓN	ESTÁ DOCUMENTADO?	SOLUCIONA EL PROBLEMA?	SE DEBE CERRAR?	OBSERVACIONES CONTROL INTERNO	No.NUEVA ACCIÓN (Cambio de Alcance)
N/A	1	Gestión Administrativa y Financiera	Auditorías Internas	Gestion Postcontractual	Observación	Control Interno no encontró dentro de las carpetas de los contratos y convenios originales perfeccionados alojadas en gestión documental, los soportes que	Inobservancia de la normatividad archivística al momento de consolidar los expedientes de contratos, convenios y comisiones por	MEJORA	*Requerir mediante comunicado oficial el envío *Gestionar reunión con Tesorería, Secretaria General y Gestión *Definir fecha retroactiva límite para recuperar	Coordinador Gestión Documental, Secretaria 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	* 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)	SI		SI			Se verifica la realización de reuniones preliminares entre Gestión Documental y Tesorería tratando temas y opciones para compartir archivos	
N/A	2	Gestión Administrativa y Financiera	Auditorías Internas	Gestion Postcontractual	Observación	Luego de la revisión de los soportes del tercero Bogotá Corporate Center con NIT 900335875 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 parecer 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 generan ese cobro, pues se están basando en un reporte detallado del consumo sobre el cual se ha	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 sitúa 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 FDN y en esta oficina se trabaja periodos más amplios que los de la FND (7*24), lo anterior frente al cobro de la	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	Coordinador Administrativo	5/09/2018	21/12/2018	Se acompaña a reunión inicial al 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 valida el inicia con la consecución de información (escrituras y registro y 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	
N/A	3	GTE - Gestión Tecnológica	Auditorías Internas	Gestion Postcontractual	Observación	Posterior a la revisión de los soportes del tercero TIGO-UNE Comunicaciones por los servicios de Tv y telefonía fija, se verifica y 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. L	No se cuenta con un contrato de servicios actualizado No hay razón para tener esa cantidad de líneas físicas El servicio de telefonía fija, se debería unificar con la telefonía celular, compartiendo infraestructura Con la unificación e integración tecnológica de las sedes, se puede unificar el servicio de	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	Gerente de Tecnología	5/09/2018	31/12/2018	Se avanza en mesas de trabajo con el operado 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	
N/A	4	Gestión Administrativa y Financiera	Auditorías Internas	Gestion 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 V/b del Jefe inmediato, como lo describe el manual de caja menor GAF-MN-06 establecido por la FND dentro del Sistema	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	MEJORA	* Emitir circular con comunicación a líderes de proceso, supervisores y colaboradores reiterando los lineamientos para el	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	* Comunicación enviada a colaboradores de la FND sobre manejo de fondo de caja menor * Formato de reembolso caja menor diligenciado	SI	SI	SI	SI	SI	Se continua con el seguimiento a las legalizaciones y a la validación de soportes frente al cumplimiento	
N/A	5	GTE - 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 usuarias, 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 v/b de Subdirector Administrativo y Financiero. Se verifica la depuración de usuarios y la creación y definicion 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	

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 REPORTO OPORTUNAMENTE?	EJECUTÓ ACCIÓN	ESTÁ DOCUMENTADO?	SOLUCIONA EL PROBLEMA?	SE DEBE CERRAR?	OBSERVACIONES CONTROL INTERNO	No.NUEVA ACCIÓN (Cambio de Alcance)
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	Deficiencia en los controles establecidos desde la supervisión y verificación a través del procedimiento	CORRECCIÓN	*Generar comunicación interna dirigida a colaboradores y supervisores recalcando la importancia de cotejar la información que se anexa para el procedimiento de pagos. A la vez comunicar posteriormente será validada la aprobación mediante firma en el documento de	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 V/b de quien elabora y quien aprueba la causación.	*Correos electrónicos de devoluciones realizadas por inconsistencias en soportes y	SI	SI	SI	SI		Se realiza seguimiento constante a los comprobantes de	
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 estan generando con errores o con carencia de los mismos (soportes), lo que conlleva a que se generen desaciertos durante l	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	CORRECCIÓN	* Reunión de recapacitación para fortalecer el rol de supervisión, dando claridad al alcance y responsabilidades a	Secretaria 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 la obligaciones contractuales de los contratistas.	* 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	
N/A	8	Todos Los Procesos	Auditorías Internas	Gestion Postcontractual	Observación	Frente 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	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	MEJORA	* Estructuración, diseño y desarrollo del repositorio virtual donde alejar la documentación y soportes de la gestión de los	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	
N/A	9	GTE - 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 Adquisición y contratación de Software de Gestión Documental	La nueva administración (Febrero /marzo), ajusta las prioridades respecto a los proyectos tecnológcos para la FND	MEJORA	* 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. *Concretar plan de trabajo para proyectos viables financieramente *Solicitar aprobación a la Dirección Ejecutiva para ajuste del POA para los proyectos que finalmente	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 Se confirma por parte de TI que la administración anterior, decidió que los diferentes proyectos relacionados con Tecnología, no se ejecutarían Se confirma y evidencia el desarrollo de nuevos proyectos por parte de TI y que en su momento	* Actas de reuniones de grupo de trabajo TI para evaluar costos de proyectos. * Proyecto integral consolidado de tecnología * Proyecto protección de datos personales.	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	10	GTE - 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				Subdirector Administrativo y Financiero, Gerente de	24/09/2018	31/12/2018			SI		SI				
N/A	11	GTE - 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				Subdirector Administrativo y Financiero, Gerente de Tecnología	24/09/2018	31/12/2018			SI		SI				
N/A	12	GTE - 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				Subdirector Administrativo y Financiero, Gerente de	24/09/2018	31/12/2018			SI		SI				
N/A	13	GTE - 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				Subdirector Administrativo y Financiero, Gerente de Tecnología	24/09/2018	31/12/2018			SI		SI				
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	La nueva administración (Febrero /marzo), modifica prioridades respecto a PCI.	MEJORA	• Gestionar reunión para avanzar en las integraciones de PCI con entidades territoriales y entidades públicas, previamente se debe definir y formalizar un • 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,	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, asi 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	15	GTE - 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-Polnal 2-Dian 3- Invima 4-Dane		MEJORA		Subdirectora de Acuerdos y Convenios, Gerente de Tecnología	24/09/2018	31/12/2018			SI		SI				
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	Subdirectora Acuerdos y Convenios	5/09/2018	31/12/2018	Actualmente se están perfeccionado convenios con tres entidades y cuya ejecución está dada para comienzos del mes de noviembre. Se verifica las responsabilidades	* Actas de reuniones con entidades afines a los propositos de la FND y su acuerdo Phillips Morris	SI					Realizar seguimiento a corte bimensual para conocer avance de ejecución de lo	
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	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 cerrajeria para cambio en las guardas * Cambios de clave de acceso a la caja menor respecto a la	SI	SI	SI	SI	SI	Se validan los ajustes de seguridad propuestos, es importante poder llegar a establecer otras	
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 solicito información a los supervisores con el fin de que validen con el contratista y nos informen si está en	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	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 electronico a los supesrvisores de area se les ha solicitado	* Generación de reporte de Sysman 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			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	CORRECTIVA	1.Diseñar un mailing comunicandole a los colaboradores que los resultados de la medición	Subdirección de GRH	24/01/2019	11/03/2019	1. Validar con comunicaciones el envío de mailing oportunamente. 2. Verificar con los colaboradores que hayan recibido el comunicado.	1.Requerimiento al área de comunicaciones a través de la intranet. 2.Mailing.	SI	SI	SI	SI	SI	Verificar el correo de comunicación y la nueva campaña de evaluación de clima	
N/A	20	GRH - Gestión de Recursos Humanos	Auditorías Internas	Revisión	Observación	Es necesarío realizar el proceso de Re-inducción de la FND a todos los colaboradores, ademas de contar con la evidencia de la misma.	¿Por qué no se realizo la re-inducción a los colaboradores? Por los cambios organizacionales se desidio realizar la reinducción a todos los colaboradores en dos fechas.	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	SI	SI	SI	SI	SI	Verificar inducción del presonal a traves de los formatos correspondientes.	
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 ur	CORRECTIVA	Se establece como accion de mejora la codificacion y diligenciamiento conforme	COORDINACIÓN DE ASUNTOS LEGISLATIVOS	28/01/2019	30/06/2019	Enviar formato para codificar al SIG y verificar e correo de divulgación de cambios. Verificar el diligenciamiento del formato trimestralmente	1. Correo de divulgación del formato codificado. 2. Correo de seguimiento del fromato	SI	SI	SI	SI	SI	Verificar el envio del correo de divulgación de cambios dentro del	
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	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 fromato diligenciado.	SI	SI	SI	SI	SI	Verificar el envio del correo de divulgación de cambios dentro del SIG. para garantizar la	
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 Viáticos Trabajadores y Gastos de Viaje Contratistas GAF-MN-02 relacionado con el tiempo radicación y pago.	¿Por qué se sugiere la modifiación al manual de presupuesto? Por que no estaba relacionado un acto adminisitrativo necesario para completar la gestión de presupuesto. ¿Por qué no estaba relacionado el acto administrativo? Por que no se tenian anteriomente cuentas por pagar de vigencias anteriores en el presupuesto	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 Viaticos y Gastos de Viaje	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 envio del correo de divulgación de cambios dentro del SIG y asi garantizar las modificaciónes de los documentos respectivos	
N/A	24	GJA - Gestión Jurídica y Asuntos Legales	Auditorías Internas	Revisión	Observación	Se destectó que al momento de solicitar adición y prorroga a un contrato de prestación de servicios no se estaban solicitando en medio fisico los antecedentes disciplinarios y así mismo la afiliación a la ARL, se realiza la verificación sin embargo no se imprimen los	¿Por qué no se estan solicitando los antecedentes disciplinarios, certificado de afiliación a la ARL y la planilla de seguridad de social?	MEJORA	Se crean listas de chequeo al momento de requerir novedades consistentes en prórrogas y/o adiciones, motivo por el cual se creo el	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 porrogas contractuales se lleve la lista de chequeo	
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 modifico el nombre de	CORRECTIVA	Realizar la revisión y ajuste a los documentos del Sistema de Gestión de calidad correspondientes a la Subdirección	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 (socializacion)	SI	SI	SI	SI	SI	Verificar el envio del correo de divulgación de cambios dentro del SIG y asi garantizar las modificaciónes de los	
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	CORRECTIVA	Se propone unificar los campos de información permitiendo realizar	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	El Formato se almacenará en el Drive creado para el Fondocuenta en el siguiente link:	SI	SI	SI	SI	SI	Verificar el envio del correo de divulgación de cambios dentro del	
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	CORRECTIVA	miento Actualizar la matriz de seguimiento de solicitudes RAG-FT- 03 de forma trimestral conforme a las actividades desarrolladas.	SUBDIRECCIÓN DE GOBIERNO Y REGIONES	28/01/2019	28/08/2019	Verificar el diligenciamiento del formato trimestralmente.	1. Correo de seguimiento del fromato 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 Reisgos? R/ Debido al ingreso de una nueva jefatura a traves de un cambio organizacional y la falta de empalme en la entrega de los puestos	CORRECTIVA	Realizar el Informe de Gestión del Riesgo actualizado a diciembre de 2019 y realizar seguimiento de esta actividad perdiodicamente	GESTIÓN INTEGRAL ORGANIZACIONAL	28/01/2019	28/03/2019	Verificar desarrollo del informe de gestión de riesgo dejando soporte fisico 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	
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 contro de cambios) y referenciar como anexo el documento que actualmente se está utilizando.	¿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. ¿Por qué se construyo 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. ¿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.	CORRECTIVA	1.Elaborar el Manuel 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 electronico con el documento respectivo.	1. Documento manual de imagen.	SI	SI	SI	SI	SI	Verificar el envio del correo de divulgación de cambios dentro del SIG y asi garantizar las modificaciónes de los documentos respectivos	
N/A	31	GEC - Gestión Estratégica de las Comunicaciones	Auditorías Internas	Revisión	No conformidad	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	¿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 evaluación del proceso	CORRECTIVA	Se realizará seguimiento trimestaral del diligenciamiento del formato GIO-PD-04-FT-01 - Formato Seguimiento de la Mejora con fin de verificar	Líder de Comunicaciones	28/01/2019	28/04/2019	Seguimiento a la actualización del formato de seguimiento de la Mejora.	1. Evidencia de correo electronico enviado al area de calidad.	SI	SI	SI	SI	SI	Verificación del correo electronico 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".	¿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	CORRECTIVA	1.Elaborar la medicion 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 electronico con el formato POE-PD-01-FT-01 acrtualizado.	SI	SI	SI	SI	SI	Verificación del correo electronico enviado.	

N/A	33	GIO - Gestión Integral Organizacional	Auditorías Externas	Auditorías Externas	No conformidad	No se evidencia el cubrimiento de todos los requisitos de norma en la auditoría realizada entre las fechas del 14 y 21 de Enero de 2019, incumpliendo los requisitos 9.2.1 de la norma ISO 9001:2015 y 4.5.5 de la norma OHSAS 18001:2007. 9.2.1 - La organización debe llevar a cabo auditorias internas a intervalos planificados para proporcionar informacion acerca de si el sistema de gestion de calidad: a) es conforme con: 2- los requisitos de esta norma internacional. 4.5.5 - a) Determinar si el sistema de gestion de SYSO: 1 - Cumple con los requisitos de esta norma OHSAS.	Metodologia de los 5 Porqué 1. ¿Porque en la auditoria interna realizada entre las fechas del 14 al 21 de enero de 2019 no se evidencia el cubrimiento 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 la planeación de la auditoria. 2. ¿Porque no se diligenciaron correctamente las listas de verificación de cada proceso en el momento de la planeación de la auditoria? Por que no el equipo auditor no tenia claridad del procedimiento de auditoria interna y del desarrollo de listas de verificación por proceso para la misma. 3. ¿Porqué el equipo auditor no tenia claridad del procedimiento de auditoria interna y del uso de listas de verificación? Porque debido al cambio organizaciónal que se genero no se realizo un empalme adecuado entre jefes de proceso, es produjo que no se identificaran claramente los pasos del procedimiento de auditoria interna. 4. ¿Porqué al momento de un cambio	CORRECTIVA	1. Generar Listas de verificación estandar y codificadas para el sistema de getión integral. Desarrollo de la GIO-PD 03-FT-07 MATRIZ DE REQUISITOS LISTA DE VERIFICACIÓN 2. Realizar auditoría interna programada para el 6 al 10 de Mayo con las listas de verificación codificadas por proceso. 3. Certificar al equipo de control interno como auditores interno en las normas ISO 9001 y OHSAS 18001, antes de la auditoria interna programada para el 6 de mayo de 2019. 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.	Lider de Control Interno	25/02/2019	25/09/2019	1. Listas de verificación estandarizadas por proceso, garantizando el cubrimiento 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 aplicacion y uso de las listas de verificación codificadas. 2. Actualización del GIO-PD-03-FT-02 Formato de programación anual de auditorias 2.1 Generación del GIO-PD-03-FT-01 - Formato Plan de Auditoria respectivo para la auditoria programadas. 2.2 Realizar las auditoria 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 area de control interno. 4. Procedimiento de entrega de cargo con base en la circular 021 de 2018, la cual comunica los parametros minimos 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 auditoria respectivo. 2.2 Informe de auditoria 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	Verificar el envio del correo de divulgación de cambios dentro del SIG y asi garantizar las modificaciónes de los documentos respectivos	
N/A	34	AIG - Asesoría Integral a la Gestión Pública Territorial.	Auditorías Internas	Auditorías Internas	No conformidad	El Proceso no gestionó planificación de los cambios y no aseguró el control de la información documentada. Evidencia: Siendo las 11:30 am dentro de las instalaciones de la Sede 1 de la FND y durante la Auditoría al Proceso AIG se evidenció que no hubo solicitud de actualización para el documento "AIG-GU-01-FT-02 - FORMATO MATRIZ DE SEGUIMIENTO A SOLICITUDES", con el cambio de personal al interior de la subdirección de Fortalecimiento Territorial. El formato	No se realizo una correcto empalme, el personal nuevo no conocía el procedimiento de la gestión del cambio que se debía realiza.	CORRECTIVA Pág	Se envia el formato del cuadro de control y seguimiento de la SFT para que sea codificado y sea subido al SIG. ina 4	Subdirector Fortalecimiento Territorial	29/07/2019	29/01/2020	El dia 29 de enero de 2020 se recibe al correo sig@fnd.org.co el formato para ser actualizado y subido al SIG.	Correo electronico recibido por parte de Ibeth Tatiana Meza solicitando al SIG que suba a la intranet el AIG-GU-01-FT-02 - FORMATO MATRIZ DE SEGUIMIENTO A SOLICITUDES	SI	SI	SI	SI	SI		
N/A	35	GAF - Gestión Administrativa y financiera	Auditorías Internas	Auditorías Internas	No conformidad	El proceso no cuenta con un mecanismo de evaluación de proveedores externos, que garanticen que no afectar de manera adversa a la capacidad de de la organización de entregar productos y servicios conformes de manera coherente a sus clientes. Evidencia: Siendo las 11:45 am dentro de las instalaciones de la Sede 2 de la FND, y durante la	No se tenía conocimiento de que era necesario realizar evaluación a los proveedores externos gara que estos no vayan afectar de forma negativa la conformidad de los servicios.	CORRECTIVA	Realizar la evaluación de proveedores externos en la Federación Nacional de Departamentos miento	Subdirector Gestión Administrativa y Financiera	30/07/2019	22/12/2019	la Subdirección Administrativa y Financiera envía a la Oficina de Control interno la evaluación de proveedores externos la cual se anexa al informe de Revisión de entrada por parte de la Dirección	evaluación de proveedores externos	SI	SI	SI	SI	SI	la evaluación de proveedores externos se encuentra en el informe de entrada por la revisión	
N/A	36	GAF - Gestión Administrativa y financiera	Auditorías Internas	Auditorías Internas	N/A	el proceso identifico una oportunidad de mejora en el manual de viáticos en lo que respecta al pago de peajes y para los viáticos para los viajes internacionales	no había claridad si el pago de peajes se incluían en el pago por conceptos de viáticos y que los viáticos se pagan a partir del momento que empieza el viaje y que halla evidencia de este	MEJORA	Ajustar el manual de Viáticos	Subdirector Gestión Administrativa y Financiera	30/07/2020	25/09/2019	Se verifico la actualizacion del manual de viáticos	manual de viáticos	SI	SI	SI	SI	SI		
N/A	37	GAF - Gestión Administrativa y financiera	Auditorías Internas	Auditorías Internas	Observación	El proceso identifica las oportunidades de mejora pero no las registra en el formato GIO-PD-04-FT-01 - Formato Seguimiento de la Mejora Actualizado, por esta razón se deja un comentario para que realicen el proceso de registro de la oportunidad	Se identifico la oportunidad de mejora en el manual de viáticos, pero no se registraron en el formato de seguimiento a la mejora GIO-PD-04-FT-01	MEJORA	Registrar las atividades de mejora en el formato GIO-PD- 04-FT-01	Subdirector Gestión Administrativa y Financiera	30/07/2020	25/09/2019	Se verifico el Registro de las atividades de mejora en el formato GIO-PD-04- FT-01	formato GIO-PD-04-FT-01	SI	SI	SI	SI	SI		
N/A	38	GFR-Gestión de Fondos y Recursos de Cooperación	Auditorías Internas	Auditorías Internas	Observación	Los procesos de contratación de la PHILLIS MORRIS antes eran revisados por la Secretaría General, ahora únicamente se realiza en la Subdirección de Gobierno Y Regiones	La dirección General de la FND solicitó a la SAC adelantar los trámites administrativos, y/o elaborar los procedimientos correspondientes, "con el fin de proceder	CORRECTIVA	para los tipos de contratación que se realizan en la Subdirección de Acuerdos y Convenios	Subdirección de Acuerdos y Convenios	23/10/2019	10/01/2020	se evidencian los ajustes en los procedimientos GFR-PD-02 - Versión 1 - Fecha 15/05/2019. Procedimiento Contratación de Modalidad Mínima Cuantía GFR-PD-03 - Versión 1 - Fecha 28/05/2019	Procedimiento Contratación de Modalidad Directa GFR-PD-02 - Versión 1 - Fecha 15/05/2019. Procedimiento Contratación de	SI	SI	SI	SI	SI		
N/A	39	GFR-Gestión de Fondos y Recursos de Cooperación	Auditorías Internas	Auditorías Internas	Observación	Solicitar a Philip Morris una respuesta por la entrega y presentación del informe técnico financiero elaborado por la FND y el informe final de la Auditoría Externa, como soporte de la evaluación de satisfacción del cliente.	No se detectó al momento de la auditoria un soporte de evaluación de satisfacción al cliente, toda vez que la Philip Morris no se habia pronunciado respecto a la conformidad de la ejecución de los recursos por parte de la FND	CORRECTIVA	Solicitar verbalmente a la Philip Morris nos ratifiquen la aceptación o rechazo de los informes presentados.	Subdirección de Acuerdos y Convenios	23/10/2019	10/01/2020	el 10 de enero de 2020 se verifico la comunicación de Coltabaco donde manifestaba su aceptación del informe a la Phillips Morris que incluye una felicitación.	Comunicación de Coltabaco según Radicado 2019-300-006664-2 de noviembre 13 de 2019	SI	SI	SI	SI	SI		
N/A	40	GRH - Gestión de Recursos Humanos	Auditorías Internas	Auditorías Internas	Observación	En el Proceso GRH, se han identificado oportunidades de mejoras pero no se llevan los registro pertinentes en el formato GIO-PD-04-FT-01 - FORMATO SEGUIMIENTO DE LA MEJORA, para facilitar la evolución de la ejecución de las actividades.	Desconocimiento del diligenciamiento del formato donde se registran las acciones de mejora	CORRECTIVA	Registrar las actividades de mejora en el formato GIO-PD- 04.FT-01	Subdirección de Gestión Humana	21/08/2019	15/01/2020	Recepción de correo electronico el dia miercoles15 de enero, con el documento GIO-PD-04-FT-01 - Formato Seguimiento de la Mejora Actualizado	GIO-PD-04-FT-01 - Formato Seguimiento de la Mejora Actualizado	SI	SI	SI	SI	SI		
N/A	41	GJA - Gestión Jurídica y Asuntos Legales	Auditorías Internas	Auditorías Internas	Observación	En el Proceso GJA, se han identificado oportunidades de mejoras pero no se ha realizado la solicitud al SIG, de actualización en los documentos, para poder facilitar el desarrollo de las actividades y eliminar documentos innecesarios.	se han identificado oprtunidades de mejora en los procedimientos por parte del equipo del proceso GJA	MEJORA	Actualizar - GJA-PD-01 - Procedimiento de Contratación - GJA-PD-01-FT-02 - Formato Matriz de Contratos - GJA-PD-01-FT-05 -	Secretaria General	21/08/2019	24/01/2020	Recepción de correo electronico por parte de secretaria general solicitando la actualización de los documentos GJA-PD-01 - Procedimiento de Contratación - GJA-PD-01-FT-02 - Formato Matriz de Contratos - GJA-PD-01-FT-05 - Formato Lista de chequeo - Persona Jurídica	GJA-PD-01 - Procedimiento de Contratación - GJA-PD-01-FT-02 - Formato Matriz de Contratos - GJA-PD-01-FT-05 - Formato Lista de chequeo - Persona Jurídica - GJA-PD-01-FT-05 - Formato	SI	SI	SI	SI	SI		
N/A	42	GTE - Gestión Tecnológica	Auditorías Internas	Auditorías Internas	No conformidad	El Proceso no presenta evidencia de la evaluación de satisfaccion del cliente. Evidencia: Siendo las 3:30 pm dentro de las instalaciones de la Sede 1 y durante la Auditoría al	no se conocia que era necesaria realizar algún tipo de retroalimentación al cliente	CORRECTIVA	Realizar la encuesta de satisfacción al cliente	Gerente de Tecnología	11/10/2029	16/01/2020	se recibe de de parte de la jefatura de tecnología el análisis de las encuestas de satisfacción con el correspondiente plan de mejora.	encuestas de satisfacción reaizadas en diciembre de 2019,análisis de resultados de las encuestas de diciembre de 2019	SI	SI	SI	SI	SI		
N/A	43	GTE - Gestión Tecnológica	Auditorías Internas	Auditorías Internas	No conformidad	El Proceso no planificó las acciones vinculadas con las oportunidades de mejora y las respectivas acciones para aumentar la calidad en el servicio. Evidencia: Siendo las 3:50 pm dentro de las instalaciones de la Sede 1 y durante la Auditoría al Proceso GTE, se evidenció la ausencia de medición dentro del plan de mejoramiento y existe registros de acciones de mejora para las actividades vinculadas al	No había una persona encargada de manejar el tema de calidad en la jefatura de calidad, que se encargará del registro de las acciones de mejora en el formato GIO-PD-04-FT-01	CORRECTIVA	Registrar las actividades de mejora en el formato GIO-PD- 04-FT-01	Gerente de Tecnología	25/09/2019	22/12/2019	Se verifica el diligenciamiento del formato GIO-PD-04-FT-01	formato GIO-PD-04-FT-01	SI	SI	SI	SI	SI		
N/A	44	GTE - Gestión Tecnológica	Auditorías Internas	Auditorías Internas	Observación	No se evidencia conocimiento de la matriz de riesgos del proceso	No se había realizado la revisión de la matriz de riesgos de GTE , a pesar que se encuentra en la intranet de la FND	MEJORA	Realizar revisión de la matriz de riesgos del proceso	Gerente de Tecnología	11/10/2019	17/02/2020	Se realizo simulacro de auditoria preparatoria a la visita de seguimiento No. 2 por parte de Bureau Veritas el 17 de febrero de 2020 organizada por la oficina de control interno y se comprobó el conocimiento de la matriz de	Correos electronicos programando el simulacro del simulacro de la auditoria	SI	SI	SI	SI	SI		
N/A	45	GTE - Gestión Tecnológica	Auditorías Internas	Auditorías Internas	Observación	Existe poca claridad en el Procedimiento "GTE-PD-08 - PROCEDIMIENTO REGISTRO DE PERSONAL INGRESO A CENTRO DE DATOS" debido a la existencia de 2 Rack de computo ubicados en cada sede de la entidad.	Se creo el procedimiento de registro de personal ingreso de datos y no se tenía claro quien debia diligenciarlo.	MEJORA	Realizar la revisión del Procedimiento "GTE-PD-08 - PROCEDIMIENTO REGISTRO DE PERSONAL INGRESO A CENTRO DE DATOS"	Gerente de Tecnología	11/10/2019	17/02/2020	Se realizo simulacro de auditoria preparatoria a la visita de seguimiento No. 2 por parte de Bureau Veritas el 17 de febrero de 2020 organizada por la oficina de control interno y se comprobo que ya se tenía claridad acerca del PROCEDIMIENTO REGISTRO DE PERSONAL INGRESO A CENTRO DE DATOS" que debe ser sólo diligenciado por parte de personal externo de la entidad, van a realizar la correspondiente el ajuste en el procedimiento y formato	Correos electronicos programando el simulacro del simulacro de la auditoria	SI	SI	SI	SI	SI		
N/A	46	POE-Planeación Estratégica	Auditorías Internas	Auditorías Internas	Observación	Estudiar la posibilidad de crear la oficina de planeación	se adopto por parte de la Federación	MEJORA	Nombrar el jefe de la Oficina de Planeación	Lider Planeación	5/11/2029	13/02/2019	Se nombro Jefe de Planeación el 13 de febrero de 2020	Contrato jefe de Planeación FND	SI	SI	SI	SI	SI		
N/A	47	POE-Planeación Estratégica Organizacional	Auditorías Internas	Auditorías Internas	Observación	Continuar con la implementación del MIPG	Todas entidades públicas del estado deben adoptar el MIPG y reportar los avances en el FURAG de la Función Pública	MEJORA	Realizar seguimiento de las actividades ejecutadas para lograr la implementación	Lider Planeación estrategico organizaciónal	5/11/2029	21/12/2020	Se verifico el reporte del FURAG que se realizó a Función Pública el 18 de diciembre de 2020	Reporte FURAG diciembre 2020	SI	SI	SI	SI	SI		
N/A	48	RAG-Relacionamiento y Articulación con Grupos de Interes	Auditorías Internas	Auditorías Internas	No conformidad	El proceso no cuenta con un mecanismo de evaluación del cliente, del grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas	El proceso no conocía la realización 2 veces al año de la encuesta institucional a los departamentos	CORRECTIVA	Realizar el analisis de la encuesta institucional de satisfacción del cliente, de	Subdirectora de Gobierno y regiones	30/09/2019	3/02/2020	Se verifico el cumplimiento de la acción de mejora solicitando el análisis de las encuestas a la Subdirección de Gobierno y regiones	Análisis encuestas de satisfacción	SI	SI	SI	SI	SI		
N/A	49	GIO-Gestion Integral Organizacional	Auditorías Internas	Auditorías Internas	Observación	Se recomienda realizar la actualizacion del Plan operativo para dar cumpliento a su seguimiento trimestral.	La jefe de Control interno encargada dio la instrucción de que se suspendiera temporalmente el seguimiento al pplan	CORRECTIVA	Se realizo la actualización del Plan Operativo Anual	Jefe Control Interno	22/10/2019	11/12/2019	actualización del POA	se realizo la entrega física a la dirección el 11 de diciembre de 2019	SI	SI	SI	SI	SI		
N/A	50	GIO-Gestion Integral Organizacional	Auditorías Internas	Auditorías Internas	Observación	Se evidencia mejora continua con la implementación del procedimiento lista de chequeo, procedimiento y guia de finalización del contrato	En el informe de salida por la dirección de febrero de 2019 se identifico como una oportunidad de mejora realizar una lista de	MEJORA	procedimiento lista de chequeo y guía de finalización del contrato.	Jefe Control Interno	22/10/2019	19/02/2020	Verificación en SIG del procedimiento de finalización del contrato , guía informe final GIO-PD-09-GU-01, lista de chequeo finalización del contrato GIO-PD-03-FTP-05, procedimiento	procedimiento de finalización del contrato , guía informe final GIO- PD-09-GU-01, lista de chequeo finalización del contrato GIO-PD-03	SI	SI	SI	SI	SI		
N/A	51	AIG - Asesoría Integral a la Gestión Pública Territorial.	Auditorías Internas	Auditorías Internas	observación	Mejora continua se implemento una matriz de seguimiento a solicitud de las partes interesadas	es necesario realizar una un seguimiento a las partes interesadas para garantizar la trazabilidad de las actividades ejecutadas en la subdirección	MEJORA	se elabora matriz de seguimiento a solicitud de las partes interesadas AIG-GU-01-FT-02	Subdirección de Fortalecimiento Territorial	29/072019	29/01/2020	se realizo segulmiento a la matriz AIG-GU-01-FT-02, la cual se encuentra completamente dilifenciada	Matriz AIG-GU-01-FT-02	SI	SI	SI	SI	SI		
N/A	52	GRH Gestión de Recursos Humanos	Auditorías Externas	Auditorías Externas	No conformidad Menor	"Durante proceso de visita de seguimiento no. 2 al proceso de SUB-DIRECCIÓN GESTIÓN HUMANA, la organización estableció como documento del sistema "Profesiograma" el cual establece las evaluaciones médicas precupacionales que se requieren de acuerdo a las actividades de la organización, sin embargo se encontraron las siguiente fallas de control operacional aplicables a las actividades: • Cristian Camilo Hernández – Analista de tesorería – Examen medico periódico ejecutado el 29-10-2019 en IPS Reyvelt, solo se realizó examen médico con énfasis osteomuscular y en el profesiograma se define: optometría, perfil lipídico, cuadro hemático, glicemia • Fabio Andres Garcia – Jefe oficina asesora planeación – Examen medico de ingreso ejecutado el 04-02-2020 en IPS Cendiatra, de acuerdo al profesiograma no se realizó perfil lipídico, glicemia"" Lo que contraviene con el requisito 4.4.6 controles operacionales del estándar de OHSAS 18001:2007. Es menor por ser un incumplimiento parcial del requisito de norma y no afecta la capacidad del sistema. Así mismo por que se realizaron exámenes de manera parcial. "	Porqué?El documento profesiograma se encontraba desactualizado porque no se encontraba dentro del Procedimiento de exámenes médicos ocupacionales por lo que no era objeto de seguimiento en ninguno de los planes de trabajo del SG-SST de la Federación Nacional de Departamentos. Porqué?No se encontraba dentro del procedimiento de exámenes médicos ocupacionales porque no se estaba utilizando en la práctica para la expedición de órdenes de exámenes médicos ocupacionales de ingreso, egreso, periódicos, post-incapacidad. Porqué?No se estaba utilizando el profesiograma para la expedición de órdenes exámenes médicos ocupacionales porque no se consideró necesario y se estaban realizando basados en la matriz de peligros y riesgos,indicadores epidemiológicos, estudios de higiene industrial e indicadores biológicos específicos. No obstante, al analizar la No Conformidad, el equipo de trabajo del SG-SST determinó conveniente continuar con el profesiograma como control operacional dado que evita confusiones al momento de realizar una orden para la práctica de dichos exámenes, además de contar con un respaldo médico que avala el tipo y periodicidad de examenes a realizar. Causa Raíz: Falta de análisis del riesgo frente a la no inclusión del profesiograma como control operacional dentro del procedimiento de examenes médicos ocupacionales.	CORRECCIÓN	Actualizar el profesiograma a la situación actual a la matriz de peligros y riesgos,indicadores epidemiológicos, estudios de higiene industrial e indicadores biológicos específicos. de la Federación Nacional de Departamentos. Esta actualización la realizará un médico especialista en Salud Ocupacional.	Responsable del SG-SST	2 de marzo de 2020	12 de marzo 2020	En la auditoría intterna all Proceso de Gestión de Recursos Humanos realizada el 13 de octubre de 2020 se evidenció que ell profesiograma se encuentra actualizado, publicado en el SIG	PROFESIOGRAMA	SI	SI	SI	SI	SI	Seguir ejecutando los examen medicos ocupacionales tal como esta descrito en el profesiograma	
								CORRECTIVA	Incluir el Profesiograma dentro del Procedimiento de Exámenes médicos ocupacionales de la Federación Nacional de Departamentos con el fin de garantizar que el procedimiento se encuentre blindado frente a los riesgos de no ejecución o ejecución parcial que se puedan presentar.	Responsable del SG-SST	2 de marzo de 2020	27 de marzo de 2020	En la auditoría intterna al Proceso de Gestión de Recursos Humanos realizada el 13 de octubre de 2020 se evidenció que ell profesiograma se encuentra actualizado, publicado en el SIG y se encuentra incluido en el procedimiento de Exámenes médico ocupacionales	PROCEDIMIENTO DE EXÁMENES MEDICO OCUPACIONALES	si	si	si	si	si		
								CORRECTIVA	Divulgar el procedimiento actualizado con el área de recursos humanos que es la encargada de la realización de los exámenes médicos ocupacionales.	Responsable del SG-SST	2 de marzo de 2020	2 de abril de 2020	En la auditoría intterna al Proceso de Gestión de Recursos Humanos realizada el 13 de octubre de 2020 se evidenció que ell profesiograma que se realizó la divulgación del procedimiento de examenes médicos ocupacionales	PROCEDIMIENTO DE EXÁMENES MEDICO OCUPACIONALES	si	si	si	si	si		
								CORRECTIVA	Realizar seguimiento trimestral a la aplicación del procedimiento de exámenes médicos ocupacionales con el fin de garantizar su correcta ejecución.	Responsable del SG-SST	2 de marzo de 2020	Seguimientos a realizar en julio 31 de 2020, 30 de octubre de 2020 y 29 de enero de 2021.	En la auditoría intterna al Proceso de Gestión de Recursos Humanos realizada el 13 de octubre de 2020 se evidenció que se estan realizando los examen medicos ocupacionales de acuerdo a lo establecido en el profesiograma. Se revisó el expediente laboral de la DRA. Michelle Figueroa.	EXPEDIENTE LABORAL	si	si	si	si	si		
								PREVENTIVA	Revisar todos los procedimientos del Sistema de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo con el fin de garantizar que cuenten con los controles operacionales asociados y evitar que se presenten incumplimientos.	Responsable del SG-SST	2 de marzo de 2020	31 de mayo de 2020	En la auditoría intterna al Proceso de Gestión de Recursos Humanos realizada el 13 de octubre de 2020 se evidenció que se los procedimientos del SG-SST se encuentran actualizados y cuentan con los controles operacionales	PROCEDIMIENTOS SG-SST	si	si	si	si	si		
								PREVENTIVA	Una vez revisados los procedimientos, incluir dentro del Plan de Trabajo anual del SG-SST la revisión y seguimiento a los controles operacionales.	Responsable del SG-SST	2 de marzo de 2020	31 de mayo de 2020	n la auditoría intterna al Proceso de Gestión de Recursos Humanos realizada el 13 de octubre de 2020 se evidenció que esta incluido dentrol del Plan de Trabajo Anual del SG-SST la revisión y seguimiento a los controles operacionales	PAN DE TRABAJO ANUAL	si	si	si	si	si		
N/A	53	GESTIÓN ADIMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Auditorias internas	Auditorias internas	OBSERVACIÓN	No existía un formato que consolidara las necesidades presupuestales de las diferentes subdirecciones de la FND.	No se había actualizado el Manual de Presupuesto GAF-MN-01	MEJORA	Implementar un nuevo Formato de Necesidades Presupuestales GAF-MN-01-FT-01	Jefe de Presupuesto	01/10/2020	7/10/2020	SE VERIFICA EN EL SIG, 7/12/2020, EL FORMATO DE NECESIDADES PRESUPUESTALES	FORMATO DE NECESIDADES PRESUPUESTALES	SI	SI	SI	SI	SI		
N/A	54	GESTIÓN ADIMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Auditorias internas	Auditorias internas	OBSERVACIÓN	No existía un formato que permitiera llevar la trazabilidad del trámite de la entrega de los activos, de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento de Activos Fijos y Consumibles.	No se había actualizado el Procedimiento de Activos Fijos y Consumibles GAF-PD-03	MEJORA	Implementar un nuevo formato Acta de Entrega para Activos dados de Baja GAF-PD-03-FT-03	Jefe de Presupuesto	1/10/2020	7/10/2020	SE VERIFICA EN EL SIG, 7/12/2020, EL FORMATO Acta de Entrega para Activos dados de Baja GAF-PD-03-FT-03	FORMATO Acta de Entrega para Activos dados de Baja GAF-PD-03-FT-03	SI	SI	SI	SI	SI		
N/A	55	GESTIÓN ADIMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Desarrollo diario de las actividades	Desarrollo diario de las actividades	N/A	Se incluyó en el Formato de Evaluación de Proveedores GAF-PD-01-FT-03, la medición de los resultados de la evaluación.	No se había actualizado el Formato de Evaluación de Proveedores GAF-PD-01-FT-03	MEJORA	Actualización del Formato de Evaluación de Proveedores GAF-PD-01-FT-03	Jefe de Presupuesto	1/10/2020	7/10/2020	SE VERIFICA EN EL SIG, 7/12/2020, EL FORMATO de Evaluación de Proveedores GAF-PD-01-FT-03	Formato de Evaluación de Proveedores GAF-PD-01-FT-03	SI	SI	SI	SI	SI		
N/A	56	GESTIÓN ADIMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Desarrollo diario de las actividades	Desarrollo diario de las actividades	N/A	Se cambió cálculo y ponderación de la calificación para que coincida con los criterios de evaluación definidos en el GAF-PD-01 PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	No se había actualizado del Formato Evaluación de Desempeño SST para Contratista y/o Proveedores GAF-PL-01-FT-02	MEJORA	Actualización del Formato Evaluación de Desempeño SST para Contratista y/o Proveedores GAF-PL-01-FT-02	Jefe de Presupuesto	1/10/2020	7/10/2020	SE VERIFICA EN EL SIG, 7/12/2020, EL FORMATO Evaluación de Desempeño SST para Contratista y/o Proveedores GAF-PL-01-FT-02	Formato Evaluación de Desempeño SST para Contratista y/o Proveedores GAF-PL-01-FT-02	SI	SI	SI	SI	SI		
N/A	57	GESTIÓN ADIMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Desarrollo diario de las actividades	Desarrollo diario de las actividades	N/A	ara dar cumplimiento a la norma 45001 fue necesario ralizar actualizaciones del Plan de Mantenimiento de la FND.	No se había actualizado el Plan de Mantenimiento GAF-PL-01	MEJORA	Creación de Formato Análisis de Trabajo Seguro GAF-PL-01-FT-03	Jefe de Presupuesto	22/05/2020	1/06/2020	SE VERIFICA EN EL SIG, 1/06/2020, EL Formato Análisis de Trabajo Seguro GAF-PL-01-FT-03	Formato Análisis de Trabajo Seguro GAF-PL-01-FT-03	SI	SI	SI	SI	SI		

N/A	58	GESTIÓN ADIMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Desarrollo diario de las actividades	Desarrollo diario de las actividades	N/A	Actualización del formato Documento Equivalente a Terceros GAF-MN-03-FT-02 por norma tributaria según Art 1.6.1.4.12 Dec. 1625 Necesidad de identificación de quien proyectó, revisó y aprobó.	No se había actualizado el Manual de Contabilidad GAF-MN-03	MEJORA	Actualizar el Formato Documento Equivalente a Terceros GAF-MN-03-FT-02 por norma tributaria según Art 1.6.1.4.12 Dec. 1625 Necesidad de identificación de quien proyectó, revisó y aprobó.	Jefe de Contabilidad	1/04/2020	21/09/2020	SE VERIFICA EN EL SIG, 21/09/2020, Formato Documento Equivalente a Terceros GAF-MN-03-FT-02	Formato Documento Equivalente a Terceros GAF-MN-03-FT-02	SI	SI	SI	SI	SI		
N/A	59	GESTIÓN ADIMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Desarrollo diario de las actividades	Desarrollo diario de las actividades	N/A	Actualización del formato de pagos :Documento Equivalente Código: GAF-PD-02-FT-02	No se había actualizado el Manual de Contabilidad GAF-MN-03	MEJORA	Actualizar el formato Código: GAF-PD-02-FT-02 Documento Equivalente de	Jefe de Contabilidad	1/04/2020	27/09/2020	SE VERIFICA EN EL SIG, 27/09/2020 el formato Código: GAF-PD-02-FT-02 Documento Equivalente	formato Código: GAF-PD-02-FT-02 Documento Equivalente	SI	SI	SI	SI	SI		
N/A	60	GESTIÓN ADIMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Desarrollo diario de las actividades	Desarrollo diario de las actividades	N/A	Actualización del formato de pagos :ormato Informe de Ejecución Código: GAF-PD-02-FT-03	No se había actualizado el Manual de Contabilidad GAF-MN-03	MEJORA	Actualizar el formato Código: GAF-PD-02-FT-03 Informe de Ejecución para incluir información relevante para el proceso de pago.	Jefe de Contabilidad	1/04/2020	27/09/2020	SE VERIFICA EN EL SIG, 27/09/2020 el formato Código: GAF-PD-02-FT-03 Informe de Ejecución	formato Código: GAF-PD-02-FT-03 Informe de Ejecución	SI	SI	SI	SI	SI		
N /A	61	GESTIÓN ADIMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Auditorias internas	Auditorias internas	Observación	Manual de Contabilidad desactualizado	No se había actualizado el Manual de Contabilidad GAF-MN-03	MEJORA	Actualizar el Manual de contabilidad GAF-MN-03	Jefe de Contabilidad	1/04/2020	2/10/2020	SE VERIFICA EN EL SIG, 2/10/2020, el Manual de contabilidad GAF-MN-03	Manual de contabilidad GAF-MN-03	SI	SI	SI	SI	SI		
N /A	62	GESTIÓN ADIMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Auditorias internas	Auditorias internas	Observación	Manual de Políticas Contables desactualizado	No se había actualizado el Manual de Políticas Contables GAF-MN-04	MEJORA	Actualizar el Manual de Políticas contables GAF-MN-04	Jefe de Contabilidad	23/09/2020	2/10/2020	SE VERIFICA EN EL SIG, 2/10/2020 el Manual de Políticas contables GAF-MN-04	el Manual de Políticas contables GAF-MN-04	SI	SI	SI	SI	SI		
N /A	63	GESTIÓN ADIMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Auditorias internas	Auditorias internas	Observación	No estaba creado el Comité Técnico de Sostenibilidad Contable	No estaba creado el Comité Técnico de Sostenibilidad Contable	MEJORA	Creación de Comité Técnico de Sostenibilidad Contable mediante Resolución 009 del 11 de mayo de 2020	Jefe de Contabilidad	1/04/2020	11/05/2020	SE VERIFICA EN EL SIG 11/05/2020, LA Resolución 009 del 11 de mayo de 2020	Resolución 009 del 11 de mayo de 2020	SI	SI	SI	SI	SI		
N /A	64	GESTIÓN ADIMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Auditorias internas	Auditorias internas	Observación	No existía un formato para la solicitud de recursos por caja menor	No se había actualizado el Manual de Caja Menor GAF-MN-06	MEJORA	Implementar un nuevo Formato de Autorización de Caja Menor GAF-MN-06-FT-05	Jefe de Tesorería	20/08/2020	31/08/2020	SE VERIFICA EN EL SIG, 31/08/2020, el Formato de Autorización de Caja Menor GAF-MN-06-FT-05	Formato de Autorización de Caja Menor GAF-MN-06-FT-05	SI	SI	SI	SI	SI		
N /A	65	GESTIÓN ADIMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Desarrollo diario de las actividades	Desarrollo diario de las actividades	N/A	No existía un formato para la solicitud de autorización uso tarjeta de Crédito corporativa	No se había actualizado el Manual de Tesorería GAF-MN-05	MEJORA	Implementar un nuevo Formato de Solicitud y Autorización Tarjeta de Crédito Corporativa GAF-MN-05-FT-02	Jefe de Tesorería	25/09/2020	2/10/2020	SE VERIFICA EN EL SIG, 2/10/2020 el Formato de Solicitud y Autorización Tarjeta de Crédito Corporativa GAF-MN-05-FT-02	Formato de Solicitud y Autorización Tarjeta de Crédito Corporativa GAF-MN-05-FT-02	SI	SI	SI	SI	SI		
N /A	66	GESTIÓN ADIMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Desarrollo diario de las actividades	Desarrollo diario de las actividades	N/A	No existía un formato para la devolución y entrega de la tarjeta de Crédito corporativa	No se había actualizado el Manual de Tesorería GAF-MN-05	MEJORA	mplementar un nuevo Formato de Acta de entrega y devolución Tarjeta de Crédito Corporativa GAF-MN-05-FT-01	Jefe de Tesorería	25/09/2020	2/10/2020	SE VERIFICA EN EL SIG, 2/10/2020, Formato de Acta de entrega y devolución Tarjeta de Crédito Corporativa GAF-MN-05-FT-01	Formato de Acta de entrega y devolución Tarjeta de Crédito Corporativa GAF-MN-05-FT-01	SI	SI	SI	SI	SI		
N /A	67	GESTIÓN ADIMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Auditorias internas	Auditorias internas	Observación	Manual de Caja Menor desactualizado	No se había actualizado el Manual de Caja Menor GAF-MN-06	MEJORA	Actualizar el Manual de Caja menor de acuerdo a las necesidades actuales de la FND	Jefe de Tesorería	20/08/2020	31/08/2020	SE VERIFICA EN EL SIG, 31/08/2020, el Manual de Caja menor	Manual de Caja menor	SI	SI	SI	SI	SI		
N /A	68	GESTIÓN ADIMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Desarrollo diario de las actividades	Desarrollo diario de las actividades	Observación	Manual de Tesorería desactualizado	No se había actualizado el Manual de Tesorería GAF-MN-06	MEJORA	Actualizar el Manual de Tesoería de acuerdo a las necesidades actuales de la FND	Jefe de Tesorería	25/09/2020	2/10/2020	SE VERIFICA EN EL SIG, 2/10/2020, el Manual de Tesorería	Manual de Tesoería	SI	SI	SI	SI	SI		
N /A	69	GESTIÓN ADIMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Auditorias internas	Auditorias internas	Observación	Manual presuesto desactualizado	No se había actualizado el Manual de Presupuesto FAG--MN-01 incorporando las nuevas tareas que se estan realizando	MEJORA	Actualizar el Manual de Presupuestoa de acuerdo a las necesidades actuales de la FND	Jefe de Presupuesto	30/09/2020	2/10/2020	SE VERIFICA EN EL SIG, 2/10/2020, el Manual de Presupuesto	Manual de Presupuesto	SI	SI	SI	SI	SI		
N/A	70	GESTIÓN ADIMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Auditorias internas	Auditorias internas	Observación	Procedimiento de pagos desactualizado	No se había actualizado el Procedimiento de pago GAF-PD-02 incorporando las nuevas tareas que se estan realizando	MEJORA	Actualizar el Procedimiento de pagos de acuerdo a las necesidades actuales de la FND	SAF	2/03/2020	2/10/2020	SE VERIFICA EN EL SIG, 2/10/2020, el Procedimiento de pagos	Procedimiento de pagos	SI	SI	SI	SI	SI		
N/A	71	Gestión de la Innovación, el Conocimiento para el Fortalecimiento Territorial	Desarrollo diario de las activdades	Desarrollo diario de las activdades	N/A	Teniendo en cuenta la programacion periodica de actividades que se ejecutan en la SFT, se requiere un seguimiento de la gestion realizada por los equipos tecnicos.	No se realizaba un seguimiento y control de las actividaes ejecutadas	MEJORA	Se establece como accion de mejora la codificacion y diligenciamiento del formato GIC-FT-14, con el fin de realizar la verificacion de las actvidades ejecutadas. Mediuante un seguimineto qyuincenal del cumpolimiento de las actividades	Subdirector de Fortalecimiento Territorial	26/06/2020	2/07/2020	En auditoria interna realizada al proceso GIC realizada el 15 de octubre de 2020 se evidenció, el Formato de segumiento GIC-FT-14, el cual se encuentra publicado en el SIG	el Formato de segumiento GIC-FT-14	si	si	si	si	si		
N/A	72	Asesoría Integral a la Gestión Pública	Desarrollo diario de las activdades	Desarrollo diario de las activdades	N/A	Teniendo en cuenta la programacion periodica de actividades que se ejecutan en la SFT, se requiere un seguimiento de la gestion realizada por los equipos tecnicos.	No se realizaba un seguimiento y control de las actividaes ejecutadas	MEJORA	Se establece como accion de mejora la codificacion y diligenciamiento del formato AIG-FT-03, con el fin de realizar la verificacion de las actvidades ejecutadas. Mediuante un seguimineto qyuincenal del cumpolimiento de las actividades	Subdirector de Fortalecimiento Territorial	26/06/2020	2/07/2020	En auditoria interna realizada al proceso AIG realizada el 15 de octubre de 2020 se evidenció, el Formato de segumiento AIG-FT-03, el cual se encuentra publicado en el SIG	Formato de segumiento AIG-FT-03	SI	SI	SI	SI	SI		
N/A	73	Asesoría Integral a la Gestión Pública	Desarrollo diario de las activdades	Desarrollo diario de las activdades	N/A	Conforme a la planeacion de las actividades de la SFT, se requiere llevar un control y seguimiento en las reununiones periodicas que realiza el subdirector de Fortalecimiento Territorial.	No se realizaba una planeación detallada de las actividades a realziar por la SFT	MEJORA	Se establece como accion de mejora la codificacion y diligenciamiento del formato AIG-FT-04, con el fin de realizar la verificacion de las actvidades ejecutadas. Mediuante un seguimineto qyuincenal del cumpolimiento de las actividades	Subdirector de Fortalecimiento Territorial	26/06/2020	26/06/2020	En auditoria interna realizada al proceso AIG realizada el 15 de octubre de 2020 se evidenció, el Formato de programación de actividades semanalesAIG-FT-04, el cual se encuentra publicado en el SIG	el Formato de programación de actividades semanalesAIG-FT-04	si	si	si	si	si		
N/A	74	RAG - Relacionamiento y Articulación con Grupos de Interés	Auditorías Internas	Auditorías Internas	N/A	Se evidencia que se requiere seguimiento del proceso de las actividades de los colaboradores de la Subdirección de Gobierno y Regiones por ende se crea el formato de seguimiento.	Se requiere Acompañamiento al seguimiento de las actividades que realiza la subdireccion.	MEJORA	La subdireccion de gobierno y regiones a traves de FND realiza el seguimiento de las actividades a traves de la implementacion de formato de seguimiento semanal de actividades.	Subdirector de Gobierno y Regiones	15/10/2020	20/10/2020	En auditoria interna realizada al proceso RAG realizada el 16 de octubre de 2020 se evidenció, la creación formato Programación de actividades Semanal	Sformato Programación de actividades Semanall	SI	SI	SI	SI	SI		
N/A	75	RAG - Relacionamiento y Articulación con Grupos de Interés	Desarrollo diario de las activdades	Desarrollo diario de las activdades	N/A	la subdireccion de gobierno y regiones a traves de FND social propocio un espacio denominado " ESPACIO FND" el cual nace como iniciativas de apoyo a los territorios en materia de capacitaciones, con el fin de profundizar por medio de expertos temas de interés para los entes territoriales	Es necesario fortalecer a los Departamentos en conocimientos de la activida publica.	MEJORA	a subdireccion de gobierno y regiones a traves de ESPACIOS FND, lo que permite incentivar a las gobernaciones espacios de interrelacion y de aprendizaje comun.	Subdirector de Gobierno y Regiones	15/10/2020	31/12/2020	En auditoria interna realizada al proceso RAG realizada el 16 de octubre de 2020 se evidenció, la creación de los espacios FND	Verificación espacios FND	SI	SI	SI	SI	si		
N/A	76	Gestión Estratégica de las Comunicaciones	Desarrollo diario de las activdades	Desarrollo diario de las activdades	N/A	Se diseñó una encuesta con el fin de conocer el nivel de satisfacción del servicio prestado por la oficina de comunicaciones al cliente interno de la FND: subdirecciones, oficinas y/o dependencias.	No existía un mecanismo de retoalimentación de la satisfacción de nuestros clientes internos.	MEJORA	La encuesta de satisfacción disponible en el link https://bit.ly/31gw6Ov que fue enviado de forma masiva a todos los mails de los colaboradores de la FND.	Oficina de Comunicaciones	8/10/2020	1/11/2020	En la auditoria interna realizada el 19 de octubre de 2020 se evidencio la applicación de la encuesta de satisfacción al cliente interno	encuesta de satisfacció	si	si	si	si	si		
N/A	77	Gestión de Recursos Humanos	Revisión	Revisión	Observación	PUNTO ECOLOGICO En el área se encuentran alojados sobre la tripleta de recolección, residuos propios del área en una bolsa que obstaculiza el uso de las canecas	Almacenamiento inadecuado, peligro locativo y biológico. Orden y aseo.	CORRECTIVA	Alojar la bolsa de basura en el shut de basuras del edificio. □ Alojar las herramientas para hacer aseo en el cuarto o espacio respectivo debidamente señalizado.	personal de servicios generales	02/28/2020	21/09/2020	el punto ecologico se encuentra en optimas condiciones de aseo y limpieza, ya no se registra acumulacion de bolsas de se residuos.		si	si	si	si	si		
N/A	78	Gestión de Recursos Humanos	Revisión	Revisión	Observación	ALMACENAMIENTO En el área se encuentran alojados productosquímicos para la limpieza en espacio abierto dondetambién se encuentran productos de consumo humano	Almacenamiento inadecuado, peligro químico y biológico.	PREVENTIVA	Tener un mueble cerrado y señalizado para uso exclusivo de productos químicos y de limpieza. □Tener un espacio exclusivo para el alojamiento de productos de consumo alimenticio señalizado.	Coordinador de mantenimiento	15/01/2020	21/09/2020	Se realiza la adecuacion del mueble para sepáracion de productos quimicos.		si	si	si	si	si		
N/A	79	Gestión de Recursos Humanos	Revisión	Revisión	Observación	ALMACENAMIENTO QUIMICOSALIMENTOS En el área se encuentra alojado el mueble abierto para las pertenencias ydotación del personal de aseo (calzado enexposición).	Virus, bacterias, hongos, caídas, infecciones en piel yvías respiratorias, malos olores.	CORRECTIVA	Tener un locker con puerta para alojar ladotación y los elementos personales de los trabajadores.	Coordinador de mantenimiento	30/03/2020	21/09/2020	Se realiza la adecuacion del mueble para alojamiento de elementos personales del personal de servicions generales		si	si	si	si	si		
N/A	80	Gestión de Recursos Humanos	Revisión	Revisión	Observación	SAL DE JUNTAS 1 En la sala se encuentran dos puntos donde la alfombra tiene añadiduras con bordes que sobresalen	Caídas, golpes, contusiones, fracturas, accidentes de trabajo	CORRECTIVA	Realizar el cambio de la zona de la alfombra por una más amplia asegurando la firmeza al piso de las superficie	Coordinador de mantenimiento	30/03/2020	20/11/2020	se realiza cambio de piso de todas salas de asesores		SI	SI	SI	SI	SI		
N/A	81	Gestión de Recursos Humanos	Revisión	Revisión	Observación	SALA DE JUNTAS 3 En la sala se encuentra parte del techo en drywall descubierto, teniendo laopción de cubrirlo con una lámina corrediza.	En la sala se encuentra parte del techo en drywall descubierto, teniendo laopción de cubrirlo con unalámina corrediza.	CORRECTIVA	Realizar la postura permanente de lalámina de cubrimiento. Reportar alárea de mantenimiento si se encuentra lalámina corrida durante un periodo de tiempo prolongado.	Coordinador de mantenimiento	28/02/2020	20/11/2020	Se ubicaron las laminas en las zonas que se encontraban descubiertas ,quedando eñ techo en buenas condiciones		SI	SI	SI	SI	SI		
N/A	82	Gestión de Recursos Humanos	Revisión	Revisión	Observación	RECEPCIÒN En el área se encuentran puntos donde laexposición al cableado eléctrico es permanente y se encuentra cajas en el piso que impide lamovilización total de piernas de los trabajadores.	Choques eléctricos, cortos circuitos, incendios, explosiones, caídas, golpes y contusiones, adormecimiento de miembros inferiores	CORRECTIVA	Realizar una correcta canalización del cableado eléctrico por canaletas en lasparedes, parte inferior o superior de las instalaciones. □Colocar los objetos que no corresponden en elárea en los sitios dispuestos para tal fin.□ Informar a los trabajadores que deben alojar sus bolsos en el espacio destinado por seguridad	Coordinador de mantenimiento Seguridad y salud en el trabajo	30/03/2019	26/10/2020	Se realiza canalizacion de cableado y se instala espirar en cableado que cae del computador		SI	SI	SI	SI	SI		
N/A	83	Gestión de Recursos Humanos	Revisión	Revisión	Observación	SISTEMAS En el área se observa que se encuentran alojados equipos de cómputo en un espacio escaso para la movilidad de los trabajadores.	Choques eléctricos, cortos circuitos, incendios, explosiones, caídas, golpes y contusiones, daños en equipos, adormecimiento de miembros inferiores	CORRECTIVA	Disponer de un espacio físico firme para el almacenamiento de equipos de cómputo yasí facilitar la movilidad de miembros inferiores de los trabajadores.□ Realizar una correctacanalización del cableado eléctrico por canaletas en las paredes, parte inferior o superior de las instalaciones. □ Informar a los trabajadores que deben alojar sus bolsos en el espacio destinado por seguridad.	Coordinador de mantenimiento Seguridad y salud en el trabajo	15/02/2020	26/10/2020	se retirar equipos sobrantes del area de sistemas		SI	SI	SI	SI	SI		
N/A	84	Gestión de Recursos Humanos	Revisión	Revisión	Observación	RECEPCIÒN 2 Se evidencia que el espacio que existe debajo del escritorio es escaso para que la trabajadora pueda tener unaextensión de sus miembros inferiores	Adormecimiento de miembros inferiores, calambres. Peligro locativo, Peligro físico, Higiene postural.	CORRECTIVA	Poder ampliar el espacio hacia adelante para que la trabajadora pueda tener una extensión total de sus miembros inferiores.	Coordinador de mantenimiento Seguridad y salud en el trabajo	28/05/2020	12/03/2021	Se adecuo el escritorio para generar mas espacio a la persona que trabaja en esta zona		SI	SI	SI	SI	SI		
N/A	85	Gestión de Recursos Humanos	Revisión	Revisión	Observación	ARCHIVO SEDE 2 En el espacio se evidencia cajasvacías sobre el pasillo de circulación, reduciendo el espacio para eltránsito.	Caídas, golpes, tropiezos. Contusiones Peligro locativo, Peligro físico Falta de orden y aseo.	CORRECTIVA	Desalojar del piso cualquier objeto que obstaculice la libre circulación por el pasillo y alojar las cajas decartón en los muebles designados para tal fin.	Coordinador de mantenimiento	3/03/2020	26/10/2020	se valida area de circulacion despejada de cajas y obstaculos. Sede 2		SI	SI	SI	SI	SI		
N/A	86	Gestión de Recursos Humanos	Revisión	Revisión	Observación	ARCHIVO SEDE 2 En el área se evidencia AZ en la parte superior de los estantes, siendo un riesgo alto decaída de objetos por factores externos como sismos	Caídas, golpes, contusiones, fracturas, heridas.Peligro locativo, Peligro físico Falta de orden y aseo. Fenómenos naturales	CORRECTIVA	Para los objetos estibados sobre los estantes, se aconseja alojarlos en los muebles que tenganfijación para las cajas y un soporte adecuado para evitar caídas de los mismos sobre los trabajadores.	Coordinador de mantenimiento Seguridad y salud en el trabajo	27/02/2020	26/10/2020	se valida organización de AZ en la parte superior minimizando el riesgo de caida de objetos sede 2		SI	SI	SI	SI	SI		
N/A	87	Gestión de Recursos Humanos	Revisión	Revisión	Observación	CONTROL INTERNO En la sala se encuentran alojado el rack teniendo contacto directo con el espacio de los trabajadores	Choques eléctricos, cortos circuitos, caídas, incendios, explosiones	CORRECTIVA	Disponer de un espacio por separado señalizado como sistemas de almacenamiento, donde se pueda alojar el rack y no tenga contacto con los trabajadores para evitar cargas de energía en los mismos.	Coordinador de mantenimiento Seguridad y salud en el trabajo	27/02/2020	12/03/2021	Se adecuo el espacio para el almacenamiento del rack evitando contacto con trabajadores		si	si	si	si	si		
N/A	88	Gestión de Recursos Humanos	Revisión	Revisión	Observación	PISO HUMEDO	Riesgo locativo, ciadas.	PREVENTIVA	Disponer de la señalziacion de piso humedo el cual debe ser ubicado cada vez que se realiza esta tarea.	Coordinador de mantenimiento Seguridad y salud en el trabajo	31/01/2019	30/09/2020	Se cuenta con la señalizacion de piso humedo la cual se ubica en cada area donde el perosnal de servicion generales este realziando la limpieza		si	si	si	si	si		

N/A	89	Gestión de Recursos Humanos	Revisión	Revisión	Observación	SALA DE JUNTAS 2 Switch en mal estado	Riesgo electrico	CORRECTIVA	Cambio de switch de sala de asesores	Coordinador de mantenimiento Seguridad y salud en el trabajo	31/01/2020	20/11/2020	se realizar cambio de tomacorreinte en sala de asesores		si	si	si	si	si		
N/A	90	Gestión de Recursos Humanos	Revisión	Revisión	Observación	SEDE 1 Recepción Cubiculo gestion humana Cubiculos subdirección de acuerdo y convenios Cubiculo subdirección de gobierno y regiones SEDE 2 cubiculo gestion documental cubiculo subdirección administrativa y financiera cubiculo presupuesto	Riesgo ergonomico	CORRECTIVA	Elevar las pantallas con soporte graduables	Coordinador de mantenimiento Seguridad y salud en el trabajo	30/06/2020	12/03/2021	La recepción cuenta con la pantalla a elevación requerida para su manejo, el cubículo de subdirección de gobierno y regiones maneja computadores de tipo portátil y el computador tipo escritorio no se encuentra asignado a ninguna persona ,los cubículos de subdirección humana y acuerdos y convenios manejan computadores portátiles a raíz de trabajo en casa.		si	si	si	si	si		
N/A	91	Gestión de Recursos Humanos	Revisión	Revisión	Observación	SEDE 1 Recepción Cubiculo gestion humana Cubiculos subdirección de acuerdo y convenios Cubiculo subdirección de gobierno y regiones SEDE 2 cubiculo gestion documental cubiculo subdirección administrativa y financiera cubiculo presupuesto	Riesgo electrico	CORRECTIVA	Ubicar de forma adecuada los cables que conectan los video terminales con fuentes de energía y red, dejándolos cubiertos y fijos, para evitar posibles incidentes y accidentes.	Coordinador de mantenimiento Seguridad y salud en el trabajo	29/05/2020	30/06/20200	Fue corregido la ubicación de los cables que conectan a fuentes de energia de manera organizada para evitar que se encuentre expuesto		si	si	si	si	si		
N/A	92	Gestión de Recursos Humanos	Revisión	Revisión	Observación	SEDE 1 Recepción Cubiculo gestion humana Cubiculos subdirección de acuerdo y convenios Cubiculo subdirección de gobierno y regiones SEDE 2 cubiculo gestion documental cubiculo subdirección administrativa y financiera cubiculo presupuesto	Riesgo fisico	CORRECTIVA	No hay adecuado flujo de aire en cubículos donde se encuentran con puerta cerrada, y cuatro personas trabajando, con el uso de video terminales, por ende se recomienda colocar ventilador y no cerrar la puerta.	Coordinador de mantenimiento Seguridad y salud en el trabajo	29/05/2020	PENDIENTE	por motivos de la emergencia sanitaria no se habilitara el uso de ventilacion mecanic.								
N/A	93	Gestión de Recursos Humanos	Revisión	Revisión	Observación	SEDE 1 Recepción Cubiculo gestion humana Cubiculos subdirección de acuerdo y convenios Cubiculo subdirección de gobierno y regiones SEDE 2 cubiculo gestion documental cubiculo subdirección administrativa y financiera cubiculo presupuesto	Riesgo locativo.	CORRECTIVA	Es necesario que las estaciones de trabajo estén libres, porque limita el espacio, para los movimientos de flexo- extensión en miembros superiores; Realizar jornadas de orden y aseo, semanal o mensual acorde al flujo de documentos, para optimizar los espacios disponibles en las estaciones de trabajo	Coordinador de mantenimiento Seguridad y salud en el trabajo	29/05/2020	20/11/2020	se realiza jornada de orden y se reubican carpetas organización de docuementos		SI	SI	SI	SI	SI		
N/A	94	Gestión de Recursos Humanos	Seguimiento a indicadores de gestión de los procesos	Seguimiento a indicadores de gestión de los procesos	N/A	Inducción corporativa contratistas	Contratistas a nivel nacional, que trabajan desde las regiones, lo cual no facilita realizar la inducción en los tiempos previstos. Aumento en el número de ingresos de contratistas en una misma fecha a las diferentes áreas. Alto índice de rotación de contratistas en la FND. Dificultad para alinear y coordinar agendas.	MEJORA	Se envio la inducción virtual a los correos corporativos del Director Ejecutivo y de la Subdirectora de Acuerdos y Convenios. De otra parte se enviará a los correos de los colaboradores para que quienes no han realizado la inducción corporativa cumplan con este requisito y los colaboradores que ya tienen inducción realicen la respectiva reinducción, teniendo en cuenta que es importante socializar y contextualizar acerca de los cambios y mejoras en la Federación.	Asesora del proceso de la SGH	15/11/2019		30/10/2020 Se verificará el avance tanto en inducciones como en reinducciones.	https://www.youtube.com/watch?v=AI3suqa1uyU https://www.youtube.com/watch?v=yHhams6lo_8 https://wetransfer.com/downloads/68acae820af58428b3cf5ded3a0e2e9620201009174332/146133e9509dabd862cc1d72f6e407ca20201009174351/5e2445 Cartilla Inducción Corporativa 32 paginas. Evaluación de conocimiento para identificar efectividad de la inducción.	NO	SI	SI	SI	SI		
N/A	95	Gestión de Recursos Humanos	Desarrollo diario de las actvdades	Desarrollo diario de las actvdades	N/A	Cambio denominación de cargos y unificacion de perfiles de secretarias ejecutivas y asistentes administrativas	Rotación de las personas vinculadas para el cargo para apoyar otras áreas.	MEJORA	Se modifica la denominación del cargo secretarias ejecutivas al cargo de Asistente Administrativa en el formato perfil del cargo.	Asesora del proceso de la SGH-Profesional Especializado en Recursos Humanos	03/20/2020	30/10/2020		Perfiles de cargo actualizados y unficados.	NO						
N/A	96	Gestión de Recursos Humanos	Auditorías Internas	Auditorías Internas	no conformidad menor	Al determinar los riesgos y oportunidades en SST no se tuvieron en cuenta los requisitos legales y otros requisitos. Evidencia: siendo las 11:20 AM en la sede 1 de la FND se evidenció en la matriz de riesgo del proceso GRH, Código GRG-MR-01 Versión 1 Fecha de revisión 7/21/2020 no se tuvieron en cuenta los requisitos legales y otros requisitos. Referencia Numeral 6.1.1. ISO 45001 Generalidades "Al determinar los riesgos y o	Aunque el análisis FODA incorpora los requisitos legales y los cambios en la matriz asociada, en la matriz de riesgos del proceso se incorporaron y valoraron únicamente los relacionados con el incumplimiento por requisitos específicos por considerar que el procedimiento de identificación de requisitos legales eliminaba el riesgo. En la identificación de partes interesadas no se incluyeron los entes regulatorios en materia de SST más que la ARL	CORRECTIVA	1. Revisión de la matriz de partes interesadas del proceso para incluir los requerimientos legales en materia SST. 2. Inclusión en procedimiento GRH-PD-07 identificación de requisitos legales y de otra índole, los lineamientos para asegurar la evaluación del riesgo e identificación de oportunidades de requisitos legales 3.. Revisión de la matriz de riesgos del proceso GRH para incorporar explícitamente el riesgo de incumplimiento de requisitos legales y su valoración con los controles existentes dentro de la organización 4. Socialización al equipo de GRH de la matriz y el procedimiento.	Responsable SG-SST	26/10/2020	10/11/2020	Se verifica en el SIG, 7/12/2020, la actualización de las partes intereesadas en la caracterización del proceso GRH, se realizo el 9/11/2020, del Procedimiento de identificación de requisitos legales y otra indoles GRH-PD-07 y matriz de rioesgos GRH, La socialización se realizó el 6 y 9 de noviembre a todos los colaboradores.	1. Caracterización del proceso GRH.2 Procedimiento identificación requisitos legales y de otra indole.3 Matriz de riesgos GRH	SI	SI	SI	SI	SI		
N/A	97	Gestión de Recursos Humanos	Auditorías Internas	Auditorías Internas	no conformidad menor	No se ha realizado la rendición de cuentas en SST contemplada en el formato GRH-PL-01-FT-02 Versión 5 Fecha 03/07/2020 Formato de evaluación de desempeño 360˚. Evidencia: siendo 12:10 PM en la Sede 1 de la FND se evidenció que no se ha aplicado la evaluación de desempeño 360˚, en la cual se realiza la rendición de cuentas por parte de los trabajadores en SST, no se evidencia la planificación para aplicar la evaluación de desempeño 360˚ que se debe realizar de forma anual. Referencia: Numeral 5.1 NORMA ISO 45001 "La alta dirección debe demostrar liderazgo y compromiso con respecto al sistema de gestión SST: asumiendo la total responsabilidad y rendición de cuentas para la prevención de las lesiones y el deterioro de la salud relacionados con el trabajo, así como la provisión de actividades y lugares de trabajos seguros y saludables. Numeral 6.1.4 NORMA ISO 45001 "La organización debe planificar las acciones para... La manera de: integrar e implementar las acciones en sus procesos del Sistema de gestión de SST o en otros procesos de negocio...."	La migración de la norma ISO 18001 a la norma ISO 45001 obligó a realizar un cambio en el formato de evaluación de desempeño 360 grados que se tenía establecido. Donde se incluyó la rendición de cuentas SST.	CORRECTIVA	1. Definir el cronograma para la implementación de la evaluación 360 grados, en el formato que incluye la rendición de cuentas SST. 2. Iniciar el proceso de implementación informando a los trabajadores que se retomará el proceso de evaluación 360 grados, el cual se había suspendido para incluir la numeral rendición de cuentas exigido por la norma ISO 45001. 3 . Iniciar con el envió de los formatos en el siguiente orden: autoevaluación, par, superior y cliente. 4. Interpretar, analizar resultados, propuesta plan de intervención individual. 5. Socialización.	Asesora de la SGH del proceso de ED 360 grados	16/10/2020	3/12/2020	1. Fase de autoevaluación: 26/10/2020 2..Fase de evaluación par: 30/10/2020 3. Fase de evaluación superior: 06/11/2020 4. Fase de evaluación cliente interno: 13/11/2020	Se envio Correo a GRH para solicitar avances en apliación evaluación 360 grado y la Dra Judith Cecilia Rocha responde el 9 de didiembre que el cronograma se cumplio y se realizó al 100% de los trabajadores	si	si	si	si	si		
N/A	98	Gestión de Recursos Humanos	Auditorías Internas	Auditorías Internas	Observación	No conocen como se determinaron las cuestiones internas y externas que son pertinentes para su propósito y dirección estratégica y que afectan su capacidad para lograr los resultados previstos de su sistema de gestión de calidad.	Apropiación de los procesos que no son del área	MEJORA	Solicitar a GIO hacer una retroalimentación para saber como se identifican las partes interesadas.	Subdirector de Gestión Humana	25/10/2020	20/12/2020									
N/A	99	Gestión Tecnológica	Auditorías Internas	Auditorías Internas	no conformidad menor	El proceso GTE no sabe cómo se realiza la rendición de cuentas en SG-SST.	Falta de participación de las actividades de socialización de la implementación de la norma ISO:45001	CORRECCIÓN	Gerencia de Tecnología	Se realizará revisión de la MATRIZ DE RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES (GRH-MN-01-21). Se verificará el cumplimiento de las normas de SST de los colaboradores vinculados al proceso de Tecnología	26/10/2020	30/11/2020	Revisión rendición de cuentas SG-SST	Cazpacitación Noviembre 19 de 2020, jefe de Tecnología	si	si	si	si	si		
N/A	100	Gestión Tecnológica	Auditorías Internas	Auditorías Internas	no conformidad menor	El proceso GTE no sabe cuáles son las responsabilidades y autoridades que los colaboradores del proceso tienen asignadas sobre el sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Falta de participación de las actividades de socialización de la implementación de la norma ISO:45001	CORRECCIÓN	Gerencia de Tecnología	Se realizará revisión de la MATRIZ DE RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES (GRH-MN-01-21). Se verificará el cumplimiento de las normas de SST de los colaboradores vinculados al proceso de Tecnología	26/10/2020	30/11/2020	revisión de la MATRIZ DE RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES (GRH-MN-01-21).	Cazpacitación Noviembre 19 de 2020, jefe de Tecnología	si	si	si	si	si		
N/A	101	Gestión Tecnológica	Auditorías Internas	Auditorías Internas	no conformidad menor	El proceso GTE no sabe cómo se realiza la consulta y participación de los trabajadores en SG-SST.	Falta de participación de las actividades de socialización de la implementación de la norma ISO:45001	CORRECCIÓN	Gerencia de Tecnología	Asistencia a capacitaciones de SG-SST Se realizarán los procesos de reinducción y visualización de videos de SG-SST, Revisión del procedimiento de comunicación, participación y consulta	26/10/2020	30/11/2020	Revisión de Procedimiento comunicación, participación y consulta (GRH-PD-06)	Capacitación Noviembre 19 de 2020, jefe de Tecnología	si	si	si	si	si		
N/A	102	Gestión Tecnológica	Auditorías Internas	Auditorías Internas	Observación	Gestión Tecnológica ha aplicado y tabulado las encuestas de satisfacción del proceso, no se evidencia el análisis y las acciones emprendidas de acuerdo a los resultados, se deben realizar estas actividades para luego enfocarse en el aumento de la satisfacción del cliente.	A la fecha de la auditoría no se había realizado el cierre del proceso del analisis de la encuesta realizada	MEJORA	Gerencia de Tecnología	Se realizrá el análisis y llevarán a planes de mejora las observaciones de los colaboradores ante encuestas de satisfacción, con fines de evaluar qué puede adelantarse.	26/10/2020	25/02/2021	Se recibe correo del Jefe de Tecnología con el informe de las encuestas de satisfacción realizadas por el proceso al cliente interno	informe de análisis de encuesta de satisfacción.	SI	SI	SI	SI	SI		
N/A	103	Gestión Integral Organizacional	Auditorías Internas	Auditorías Internas	Observación	No se evidencia en el plan operativo, indicadores medibles que permitan alcanzar las metas propuesta.	¿Porque se presentaron las diferencias encontradas? Por qué en la información de algunos procesos se encontraron faltantes o diferencias en los reportes ¿Porque se encontraron faltantes o diferencias en los reportes? Por qué no se tenían establecidos de manera precisa los lineamientos, acciones y responsabilidades para la planeación, desarrollo y seguimiento de las actividades en el marco del plan operativo ¿Porque no se tenían establecidos los lineamientos de manera precisa? Por qué no se había definido un documento con lineamientos y responsabilidades para trabajar y gestionar el Plan Operativo de cada vigencia al interior de la SSF.	CORRECTIVA	Jefe de planeación	Definir y comunicar los lineamientos, acciones y responsabilidades para la planeación, desarrollo y seguimiento de las actividades en el marco del plan operativo para cada vigencia al interior de la FND. Dentro de los lineamientos se establece, que todos los procesos en las actividades propuestas tendrán indicadores y metas para dar cumplimiento durante la vigencia conforme a lo propuesto. Todos estos lineamientos se incluirán en un procedimiento liderado por la Oficina de planeación y que será aplicable a todos los procesos para el manejo en el marco del Sistema integrado de Gestión de la FND.	26/10/2020	31/12/2020	Se verifica el 7/12/220 que en el plan Operativo que se encuentra publicado en la página web de la FND en el botón de transparencia y acceso a la información , en todas las actividades se encuentran indicadores medibles asociados	Plan Operativo publicado página web FND	SI	SI	SI	SI	SI		
N/A	104	Gestión Integral Organizacional	Auditorías Internas	Auditorías Internas	N/A	La Auditoría Interna evidenció que es necesario mantener la información documentada actualizada en la Nube - Google Drive o en cualquier medio de las capacitaciones de autocontrol, pildoras informativas, actividades entres otras que realiza el área para fortalecer el Sistema Integrado de Gestión, con el fin de contar con la disponibilidad de dicha información para las operaciones de la entidad.	La información se encuentra documentada en los correos electrónicos de los trabajadores y colaboradores de la oficina de Planeación, es necesario centratilizar la información en el Google Drive que este disponible para consulta de todos los de la Oficina de Planeación de las actividades realizadas.	MEJORA	Trabajadores y Colaboradores Oficina de Planeación	Se creará una carpeta en el google Drive que se llamará Oficina de Planeación: que contendrá las siguientes Subcarpetas: Plan Operativo, Plan de trabajo Oficina de Planeación, PIGA, MIPG, MATRIZ ITA, Informes de gestión, Cómite de Evaluación y desempeño, capacitaciones y auditorias .	26/10/2020	31/12/2020	7/12/2020 Se verifica creación carpeta DRIVE de planeación	Carpeta Drive DE Planeación	si	si	si	si	si		

N/A	105	Gestión de la Innovación, el Conocimiento para el Fortalecimiento Territorial	Auditorias Internas	Auditorias Internas	OBSERVACION	No se evidencia Manual del proceso ni tampoco un procedimiento asociado al proceso	En la medida en que sea necesario la organización debe: a) mantener información documentada para apoyar la operación de sus procesos; b) Conservar la información documentada para tener la confianza de que los procesos se realizan segun lo planificado	Accion Correctiva	Subdirectores de Gobierno y Regiones Y Subdirector Fortalecimiento Territorial	Se realiza el procedimiento Asesoría Técnica especializada y seguimiento Legislativo en el Proceso GIC donde se establecen las actividades a ejecutar y los responsables.	1/11/2020	13/11/2020	7/12/2020 Se verifica en el SIG la creación del procedimiento Asesoría Técnica especializada y seguimiento Legislativo	procedimiento Asesoría Técnica especializada y seguimiento Legislativo	si	si	si	si	si		
N/A	106	Relacionamiento y Articulación con Grupos de Interés	Auditorias Internas	Auditorias Internas	OBSERVACION	No se evidencia Manual del proceso ni tampoco un procedimiento asociado al proceso	En la medida en que sea necesario la organización debe: a) mantener información documentada para apoyar la operación de sus procesos; b) Conservar la información documentada para tener la confianza de que los procesos se realizan segun lo planificado	Accion Correctiva	Subdirectores de Gobierno y Regiones	Se realiza el procedimiento de articulación con grupos de interés asociado al Proceso RAG donde se establece las actividades a ejecutar y los responsables.	1/11/2020	1/11/2020	7/12/2020 Se verifica en el SIG la creación del procedimiento de articulación con grupos de interés	procedimiento de articulación con grupos de interés	si	si	si	si	si		
N/A	107	Gestión Administrativa y Financiera	Auditorias Internas	Auditorias Internas	No conformidad Menor	No se identifican los requisitos de los clientes y no se ha planificado ni elaborado encuesta de satisfacción al cliente.	Desconocimiento de la norma ISO 9001 del 2015.	Accion Correctiva	Equipo S.A.F	Se aplicarán encuestas de satisfacción, las cuales serán tabuladas y analizadas a fin de identificar las necesidades de los clientes y mejorar la calidad de los procesos de la SAF.	30/10/2020	30/12/2020	Se hará seguimiento y monitoreo a través del análisis de las encuestas realizadas.	Informe de análisis de encuesta de satisfacción.	si	si	si	si	si		
N/A	108	Gestión Jurídica y Asuntos Legales	Auditorias Internas	Auditorias Internas	N/A	Verificar la pagina web de la entidad en lo referente al normograma y actualizarlo respecto a los procesos GAF y PCE, ya que es una herramienta que permite a la FND delimitar las normas que regulan sus actuaciones en desarrollo de su objeto misional y que contemplan las obligaciones legales asociadas a cada proceso de la Institución.	No se habia realizado la revision en la página Web de la FND en el botón de transparencia y acceso a la información	MEJORA	Secretaria General	Revisión y Actualización de la página Web de la FND en el botón de Transparencia y acceso a la información	26/10/2020	11/03/2021	El 11 de marzo de 2021 se realiza simulacro auditoria al PROCESO GJA, se revisa y verifica que el normograma esta actualizado en la página Web de la FND	Normograma Página web FND	SI	SI	SI	SI	SI		
N/A	109	Gestión de Fondos y Recursos de Cooperación	Auditorias Internas	Auditorias Internas	OBSERVACION	Utilización de un reporte de informe trimestral de los departamentos sin subirse al sistema de gestión de calidad	Se estableció provisionalmente como un modelo de informe que deben presentar los departamentos para reportar la ejecución trimestral del PAI, por época de pandemia y por lo que no se había podido oficialmente aprobar el PAI.	MEJORA	Subdirección de acuerdos y Convenios	Subir el modelo de informe al Sistema de Gestión de Calidad como un documento externo.	25/10/2020	30/11/2020	El 30 de noviembre se revisa el SIG y se verifica que el modelo de informe que deben presentar los departamentos para reportar la ejecución trimestral del PAI ya se encuentra publicado	modelo de informe que deben presentar los departamentos para reportar la ejecución trimestral del PAI	si	si	si	si	si		
N/A	110	Gestión de Fondos y Recursos de Cooperación	Auditorias Internas	Auditorias Internas	OBSERVACION	En el Proceso de Gestión de Fondos y Recursos de Cooperación en Acuerdos y Convenios tiene un modelo de informe trimestral para los departamentos que no se encuentra en SIG, en fondo cuenta tienen una matriz de control y seguimiento, la cual no se encuentra codificada, ni se encuentra en el SIG, es importante que estos documentos se encuentren en la intranet, en nuestro Sistema Integrado de Gestión para poder realizar la trazabilidad y control de la información documentada.	Implementación de la matriz de seguimiento de las obligaciones contraeduales contrato de fiducia 261 de 2017 en el formato autorizado para el SIG de la FND y envio del formato al area de planeación para su codificación	MEJORA	JEFE DE FONDO CUENTA	Subir al SIG la matriz seguimiento a obligaciones contrato Fiducia	20/10/2020	7/12/2020	La oficina de planeación realizó seguimiento al 7 de diciembre al SIG y verificó que el formato matriz seguimiento a obligaciones contrato Fiducia ya se encuentra codificado y publicado	Formato matriz seguimiento a obligaciones contrato Fiducia	si	si	si	si	si		
N/A	111	Gestión Estrategica de las Comunicaciones	Auditorias Internas	Auditorias Internas	OBSERVACION	El proceso Gestión Estratégica de las comunicaciones está aplicando una encuesta de satisfacción a sus clientes, tiene fecha de cierre 1 de noviembre de 2020, es importante una vez concluida la aplicación de la encuesta, realizar la tabulación, calcular la tasa global de satisfacción, realizar el análisis y de acuerdo a los resultados emprender las acciones correspondientes.	No habia un mecanismo de retroalimentación con el cliente pior eso se diseño la encuesta de satisfacción al cliente	MEJORA	JEFE DE GESTIÓN ESTRATÉGICA DE LAS COMUNICACIONES	Realizar el analisis y adelantar las acciones de correspondientes derivadas de las encuestas de satisfacción al cliente	19/10/2020	8/12/2020	Informe de análisis encuesta de satisfacción al cliente de Gestión Estratégica de las comunicaciones	Se recibe correo de GEC con informe de análisis de encuesta de satisfacción al cliente	si	si	si	si	si		
N/A	112	Gestión de Recursos Humanos	Revisión	Revisión	OBSERVACION	vehiculo HCT 316 tiene su extintor descargado	Realizar la recarga del extintor	CORRECTIVA	Coordinador de mantenimiento Seguridad y salud en el trabajo	Realizar la recarga del extintor	20/11/2020	24/11/2020	Se hace la respectiva recarga del extintor		si	si	si	si	si		
N/A	113	Gestión de Recursos Humanos	Revisión	Revisión	OBSERVACION	vehiculo HCT 316 no cuenta con su respectivo botiquin	Dotar el vehículo con el botiquin	CORRECTIVA	Coordinador de mantenimiento Seguridad y salud en el trabajo	Dotar el vehículo con el botiquin	20/11/2020		se hizo la verificacion y dotacion de los botiquines		si	si	si	si	si		
N/A	114	Gestión de Recursos Humanos	Revisión	Revisión	OBSERVACION	Vehiculo ZZD 671 no cuenta con su respectivo botiquin	Dotar el vehículo con el botiquin	CORRECTIVA	Coordinador de mantenimiento Seguridad y salud en el trabajo	Dotar el vehículo con el botiquin	20/11/2020		se hizo la verificacion y dotacion de los botiquines		si	si	si	si	si		
N/A	115	Gestión de Recursos Humanos	Revisión	Revisión	OBSERVACION	sede 1 , sede 2 Faltan elementos en el botiquin los cuales se encuentran vencidos.	Completar el botiquín con todos los implementos necesarios	CORRECTIVA	Coordinador de mantenimiento Seguridad y salud en el trabajo	Completar el botiquín con todos los implementos necesarios	20/11/2020	12/03/2021	se realizo la verificacion y dotacion de los botiquines de las dos sedes		si	si	si	si	si		
N/A	116	Gestión de Recursos Humanos	Revisión	Revisión	OBSERVACION	Realizar reubicación del extintor de 20 libras que se encuentra en la sala de asesores externos cafeteria el cual no cuenta con señalización y se encuentra en un área donde no se logra visualizar y acceder con facilidad también se recomienda marcar cada uno de los extintores con un código el cual permita realizar una inspección adecuada.	Reubicar el extintor Señalizar aecuadamente	CORRECTIVA	Coordinador de mantenimiento Seguridad y salud en el trabajo	Reubicar el extintor Señalizar aecuadamente	20/11/2020	12/03/2021	Se realizó reubicación y señalización del extintor		si	si	si	si	si		
N/A	117	Gestión de Recursos Humanos	Revisión	Revisión	OBSERVACION	EL VEHICULO DQP 160 REQUIERE: *RECARGA DEL EXTINTOR *DOTACION DEL BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS *CINULECO REFLECTIVO *TRIANGULO REFLECTIVO *ALARMA DE RETROCESO	REALIZAR LA DOTACION DE LOS EQUIPOS QUE SE REQUIEREN PARA LA UNIDAD	CORRECTIVA	Coordinador de mantenimiento Seguridad y salud en el trabajo	REALIZAR LA DOTACION DE LOS EQUIPOS QUE SE REQUIEREN PARA LA UNIDAD	24/02/2021											