

(1) Número	Objetivo del Plan de Mejoramiento.	CONTROL INTERNO		PLAN DE MEJORAMIENTO										SEGUIMIENTO	
		Descripción del Hallazgo./ No Conformidad. (Debilidad o Necesidad Detectada)	Tipo de Acción (1 - Acción Preventiva 2 - Acción Correctiva)	Causas (Coloque aquí los resultados del análisis de las causas que generaron el hallazgo)	Acción de Mejoramiento	Descripción del resultado de la Meta ¿Qué producto se va hacer para lograr el objetivo? O Fuente de Verificación	Responsable Nombre de Funcionario y Cargo	Fecha de Inicio DD/MM/AAAA	Fecha de finalización DD/MM/AAAA	Acciones Ejecutadas- Registro de los resultados de las acciones .Observaciones del auditor	Observaciones OCI	Fecha de verificación	% de Avance Cumplida 100%; en proceso 50%. sin iniciar 0%.		
1	No hay estructurada en la página Web una idea de denuncia.	2	Ausencia de coordinación con el programador de la página web	Programar acción de mejora con los operadores del sistema OPE	Oficio con la acción definida	Enlace Departamental	01/02/2023	30/11/2023	Se Implementó en pag. web el link de foro de preguntas de usuarios	Verificado página web	30/11/23	100%			
2	No se ha fijado la política de participación ciudadana.	2	Falta de una persona responsable del tema	Designar el funcionario responsable, establecer la política y publicarla en página web	Designar la persona	Funcionario designado	01/02/2023	30/11/2023	Se publicó en pag. web.	Registre más comentarios	30/11/23	80%			
3	No se han definido los mecanismos para el manejo de conflicto de intereses.	2	Poca atención en el tema	Definir los mecanismos para el manejo de conflicto de intereses	Política publicada en página web	Enlace Departamental	01/02/2023	30/11/2023	No se encuentra publicada en pag. web.	Registrar datos PIFC	30/11/23	0%			
4	No se ha actualizado el Mapa de Riesgos.	2	No se ha programado la revisión con los líderes de proceso	Programar la revisión con los líderes ya actualizar el Mapa de Riesgos	Programación elaborada y Mapa de Riesgos actualizado	Subgerente Administrativo- Jefe de Contabilidad	01/02/2023	30/11/2023	Se actualizó el Mapa de Riesgos y se actualizaron los eventos con inventario iniciado	DOOO-MENTA	30/11/23	100%			
5	No se ha realizado seguimiento al Inventario de bienes y devolutivos de la entidad.	2	No se había recibido el inventario actualizado de la persona responsable	Programar dentro de las actividades de C.I. la evaluación y seguimiento a bienes devolutivos.	Seguimiento programado en cronograma de actividades de C.I.	Control Interno	01/02/2023	30/11/2023	Se eventos con inventario iniciado	Registre incidencias en nuevo sistema	30/11/23	60%			
6	No se ha evaluado el Clima Laboral	1	Ausencia de coordinación con el funcionario responsable	Evaluar el clima laboral mediante encuestas y tabuladas.	Encuestas tabuladas	Subgerente Administrativo y Jurídico	01/02/2023	30/11/2023	Se Recibió la valoración	DOOO-MENTA Subg. Adm. Fin.	30/11/23	100%			
7	No se ha programado capacitaciones en temas del servicio al ciudadano.	1	Poca atención cuando se construye el plan de capacitación	Incluir en el PIFC capacitaciones sobre el tema	Programación de capacitaciones en el PIFC	Subgerente Administrativo y Jurídico	01/02/2023	30/11/2023	Se programaron 2 capacitaciones	PIFC/2023	30/11/23	100%			
8	No se cuenta con canales de información interna para la denuncia anónima y confidencial de los funcionarios.	2	Ausencia de coordinación con el programador de la página-web	Programar acción de mejora con los operadores del sistema OPE	Oficio con la acción definida	Ing de Sistemas	01/02/2023	30/11/2023	En la misma página web se hace el link	pag. web	30/11/23	70%			

Plan de mejoramiento Nro. 01/23

ISABEL PABON TORRADO
 Gerente General

HECTOR VILORIA SOLANO
 Jefe de Control Interno