

	ACTA		Código: FG-03		
			Versión: 03		
			Fecha: 19/03/2020		
CITANTE					
Secretaria General					
Citación a Reunión de		Acta No.	Carácter de la Reunión		
Comité Gestión y Desempeño MIPG Calidad			Ordinaria	X Extraordinaria	
Fecha de Reunión		Lugar de Reunión		Hora inicio	
Día	Mes				Año
18	08	2020	Despacho Personero		9.15 am 2.39 pm
ORDEN DEL DIA					
1. Socialización acciones del Plan de Mejoramiento para Cerrar por cada líder del proceso y las que continúan abiertas se socializa el seguimiento realizado.					

DESARROLLO
Siendo las 9.15 de la mañana se da inicio a la reunión con la presencia de todos los directivos y como invitados la asesora del despacho, asesor de calidad y la auxiliar administrativa que apoya el SGC. JHON JAIRO CHICA SALGADO Personero Municipal LINA MARCELA CANO HOYOS Secretaria General LISS MAYIBERTH DUARTE VASQUEZ Delegada Penal y Familia GILDARDO DE JESUS PAREJA ACEVEDO Delegado Colectivos y Ambiente ALVARO ALONSO DUQUE MUÑOZ Delegado Vigilancia Administrativa RODOLFO ALEXANDER MIRA PEREZ (invitado) Abogado Contratista PAULA ANDREA TRUJILLO GONZALEZ (invitada) Asesora del Despacho Contratista DIANA MARIA MEJIA TORO (invitada) Auxiliar Administrativa El asesor de calidad comienza con una inducción de que es un plan de mejoramiento y sus etapas. Seguidamente la asesora del despacho socializa el plan de mejoramiento a cargo del señor Personero.

PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

N	FUENTE DE DETENCIÓN	DESCRIPCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA CAUSA	ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	RESULTADOS Y EVIDENCIAS FECHA TERMINACIÓN ACTIVIDAD
5	Revisión por la Dirección	Afianzar periódicamente (trimestralmente) el análisis en Comité directivo los resultados de los indicadores, con el fin de tomar las acciones necesarias en caso de que se identifiquen tendencias no deseadas y facilitar la toma de decisiones por parte de la Alta Dirección.	Método de trabajo	Capacitación para formación de auditores internos y líderes en gestión de riesgos y de gestión de acciones correctivas y de mejora.	18/08/2020: Se aprueba la modificación de la acción de mejoramiento propuesta. La nueva acción de mejora será: La creación del formato de Acta de comité de gestión y desempeño en la cual se incluya en el orden del día: La revisión de los resultados de indicadores. Se aprueba el formato FPI-15 Acta de comité institucional de gestión y desempeño.
12	Auditoría Interna	Falta de constancia de que se encontraron acciones de mejora en el seguimiento a los planes de acción o por el contrario el soporte de que no se encuentran acciones de mejora.	Según el numeral 11 del PPI 001 y en del PPI 002 se establece aplicar acciones de mejoramiento cuya descripción es "aplicar acciones preventivas, correctivas o de mejora a las desviaciones u oportunidades de mejoramiento detectadas" del seguimiento a los Planes de Acción, se pudo constatar que a la fecha no se ha realizado esta actividad en la presente vigencia.	En comité primario se realizará autoevaluación de los procesos y de las actividades del plan de acción para determinar si se requieren ajustes o mejoras que deben ser presentadas al comité de control interno. En Comité Directivo de los meses de enero y Julio de cada año según lo establecido en el procedimiento PPI-01 y PPI-02 seguimiento a los planes de acción se revisará si a los planes de acción se les debe implementar acciones de mejoramiento. De acuerdo al procedimiento, el registro es el acta que se alimenta de los informes trimestrales.	18/08/2020: En comité de gestión y desempeño del 29/04/2020 y del 30/07/2020 se realizó socialización de los cambios requeridos en los planes de acción y fueron aprobadas las mejoras que se debían hacer a los mismos. <u>Se cierra esta acción.</u>
16	Auditoría Interna	Una vez analizadas las estrategias del plan Anticorrupción y atención al Ciudadano de la personería, correspondientes al primer y segundo trimestre del año 2019. Se puede observar para este primer semestre, que la entidad ha cumplido de manera satisfactoria con el 94% del total de las actividades a desarrollar, sin embargo, se observa que la actividad de	Falta profundizar en campañas de capacitación sobre los servicios de la personería.	Creación de una campaña para la difusión del portafolio de servicios de la entidad. Difusión del portafolio de servicios en las actividades programadas por las distintas delegaturas en el segundo semestre de 2019.	18/08/2020: Se realiza Difusión permanente de los servicios de la personería, en este año de enero a junio se han realizado 26 publicaciones difundiendo los servicios y los canales de atención, evidencias que se encuentran en el seguimiento del plan de acción del Despacho a junio 30 de 2020. De igual forma todas las actividades realizadas por las delegaturas son remitidas al área de comunicaciones para

		“capacitaciones a la comunidad más vulnerable en los servicios que ofrece la Personería” esta como responsable la Secretaría General por ser el líder del proceso de Atención al ciudadano. NO obstante, se evidenció que dicha actividad se ha realizado solo por el Delegado de Derechos humanos.			su publicación y difusión. <u>Se cierra esta acción.</u>
19	Auditoría Interna	Revisado el alcance de las acciones presentadas como resultado de ejercicios de auditorías anteriores, se observa plan de mejoramiento con bajo nivel de cumplimiento por parte de los responsables del proceso. No se evidencia y cumplimiento al 80% de los hallazgos “15 acciones de mejora presentados en las auditorías anteriores”	19	Auditoría Interna	Revisado el alcance de las acciones presentadas como resultado de ejercicios de auditorías anteriores, se observa plan de mejoramiento con bajo nivel de cumplimiento por parte de los responsables del proceso. No se evidencia y cumplimiento al 80% de los hallazgos “15 acciones de mejora presentados en las auditorías anteriores”
20	Auditoría Interna	Ausencia de comunicación de la información del plan de mejoramiento del proceso de planeación con el proceso de talento humano, ya que no se incluyó en el plan de capacitación actual, actividades permanentes sobre la norma ISO 9001:2015, cuyo compromiso fue registrado en el mes de noviembre de 2018.	20	Auditoría Interna	Ausencia de comunicación de la información del plan de mejoramiento del proceso de planeación con el proceso de talento humano, ya que no se incluyó en el plan de capacitación actual, actividades permanentes sobre la norma ISO 9001:2015, cuyo compromiso fue registrado en el mes de noviembre de 2018.
21	Auditoría Interna	Se evidenció error en la transcripción de documentos del sistema de gestión, ejemplo en el tablero de indicadores se observó información distorsionada.	21	Auditoría Interna	Se evidenció error en la transcripción de documentos del sistema de gestión, ejemplo en el tablero de indicadores se observó información distorsionada.
27	Auditoría Interna Calidad	En la revisión de la documentación se evidencia la desactualización del PPI-01, Procedimiento para la Elaboración, Modificación y Seguimiento del Plan Estratégico Municipal en el numeral No. 7.5.2 de la Norma ISO 9001:2015 literales a y b respectivamente. 7.5.3.2. Literal c) control de cambios.	27	Auditoría Interna Calidad	En la revisión de la documentación se evidencia la desactualización del PPI-01, Procedimiento para la Elaboración, Modificación y Seguimiento del Plan Estratégico Municipal en el numeral No. 7.5.2 de la Norma ISO 9001:2015 literales a y b respectivamente. 7.5.3.2. Literal c) control de cambios.
28	Auditoría Interna Calidad	Definir mediante acta de comité de gestión la periodicidad para la revisión, ajustes, cambios y modificaciones, así como el seguimiento de las fuentes de	28	Auditoría Interna Calidad	Definir mediante acta de comité de gestión la periodicidad para la revisión, ajustes, cambios y modificaciones, así como el seguimiento de las fuentes de

		mejoramiento: Análisis del contexto, riesgo y oportunidades, análisis de las partes interesadas, seguimiento a los indicadores y seguimiento al plan de mejoramiento, análisis de las salidas no conformes.			mejoramiento: Análisis del contexto, riesgo y oportunidades, análisis de las partes interesadas, seguimiento a los indicadores y seguimiento al plan de mejoramiento, análisis de las salidas no conformes.
19	Auditoría Interna	Revisado el alcance de las acciones presentadas como resultado de ejercicios de auditorías anteriores, se observa plan de mejoramiento con bajo nivel de cumplimiento por parte de los responsables del proceso. No se evidencia y cumplimiento al 80% de los hallazgos "15 acciones de mejora presentados en las auditorías anteriores"	19	Auditoría Interna	Revisado el alcance de las acciones presentadas como resultado de ejercicios de auditorías anteriores, se observa plan de mejoramiento con bajo nivel de cumplimiento por parte de los responsables del proceso. No se evidencia y cumplimiento al 80% de los hallazgos "15 acciones de mejora presentados en las auditorías anteriores"
20	Auditoría Interna	Ausencia de comunicación de la información del plan de mejoramiento del proceso de planeación con el proceso de talento humano, ya que no se incluyó en el plan de capacitación actual, actividades permanentes sobre la norma ISO 9001:2015, cuyo compromiso fue registrado en el mes de noviembre de 2018.	20	Auditoría Interna	Ausencia de comunicación de la información del plan de mejoramiento del proceso de planeación con el proceso de talento humano, ya que no se incluyó en el plan de capacitación actual, actividades permanentes sobre la norma ISO 9001:2015, cuyo compromiso fue registrado en el mes de noviembre de 2018.
21	Auditoría Interna	Se evidenció error en la transcripción de documentos del sistema de gestión, ejemplo en el tablero de indicadores se observó información distorsionada.	21	Auditoría Interna	Se evidenció error en la transcripción de documentos del sistema de gestión, ejemplo en el tablero de indicadores se observó información distorsionada.
27	Auditoría Interna Calidad	En la revisión de la documentación se evidencia la desactualización del PPI-01, Procedimiento para la Elaboración, Modificación y Seguimiento del Plan Estratégico Municipal en el numeral No. 7.5.2 de la Norma ISO 9001:2015 literales a y b respectivamente. 7.5.3.2. Literal c) control de cambios.	27	Auditoría Interna Calidad	En la revisión de la documentación se evidencia la desactualización del PPI-01, Procedimiento para la Elaboración, Modificación y Seguimiento del Plan Estratégico Municipal en el numeral No. 7.5.2 de la Norma ISO 9001:2015 literales a y b respectivamente. 7.5.3.2. Literal c) control de cambios.
28	Auditoría Interna Calidad	Definir mediante acta de comité de gestión la periodicidad para la revisión, ajustes, cambios y modificaciones, así como el seguimiento de las fuentes de mejoramiento: Análisis del contexto, riesgo y	28	Auditoría Interna Calidad	Definir mediante acta de comité de gestión la periodicidad para la revisión, ajustes, cambios y modificaciones, así como el seguimiento de las fuentes de mejoramiento: Análisis del contexto, riesgo y oportunidades,

		oportunidades, análisis de las partes interesadas, seguimiento a los indicadores y seguimiento al plan de mejoramiento, análisis de las salidas no conformes.			análisis de las partes interesadas, seguimiento a los indicadores y seguimiento al plan de mejoramiento, análisis de las salidas no conformes.
30	Auditoría Interna Calidad	Actualizar el contexto estratégico de la entidad con los riesgos y oportunidades	No aplica	Crear las columnas de riesgo y oportunidad dentro del contexto estratégico para hacer el respectivo ajuste y la actualización a este, de acuerdo al entorno y cambios en la planeación, de acuerdo a cambios de administración.	18/08/2020: Se presenta el nuevo formato de contexto estratégico en el cual ya esta incluidas las columnas de riesgo y oportunidad al formato FPI-02. <u>Se cierra esta acción.</u>
31	Auditoría Interna Calidad	Presentar los análisis y evidencias respectivas de la eficacia, efectividad y eficiencia en los seguimientos a las diferentes fuentes de mejoramiento que garanticen el cumplimiento de los objetivos y metas del PEI	No aplica	Elaborar el seguimiento periódico a las diferentes fuentes de mejoramiento, de acuerdo a la fecha, lugar y evidencia de las diferentes acciones a ejecutar, garantizando así el cumplimiento a los objetivos y metas programadas dentro del PEI.	18/08/2020: Cuando se realizan los seguimientos a las fuentes de mejoramiento se cuenta con las actas de comité primario y cuando se solicita en comité el cierre de una acción de mejora se presenta en el mismo la evidencia de que esta se subsanó y se puede proceder a su cierre. <u>Se cierra esta acción.</u>
34.	Auditoría Externa ICONTEC	Conviene establecer un solo nivel y concepto de objetivos estratégicos, que considere los objetivos de calidad, coherentes con la Política de calidad y los objetivos que son alineados al plan estratégico de la organización, lo cual facilitará su despliegue hacia los procesos, a través de las estrategias y planes de acción para su cumplimiento.	No aplica	Establecer objetivos de calidad coherentes a la política de calidad y alineados con el Plan Estratégico de la Institución, para facilitar sus seguimientos y la evaluación del cumplimiento de metas de la entidad.	18/08/2020: Con la Resolución 161 del 24 de agosto de 2018, se alinearon los objetivos de calidad con los objetivos estratégicos del PEI 2016-2020. Esto se hizo por sugerencia del auditor del Icontec. <u>Se cierra esta acción.</u>
30	Auditoría Interna Calidad	Actualizar el contexto estratégico de la entidad con los riesgos y oportunidades	No aplica	Crear las columnas de riesgo y oportunidad dentro del contexto estratégico para hacer el respectivo ajuste y la actualización a este, de acuerdo al entorno y cambios en la planeación, de acuerdo a cambios de administración.	18/08/2020: Se presenta el nuevo formato de contexto estratégico en el cual ya esta incluidas las columnas de riesgo y oportunidad al formato FPI-02. <u>Se cierra esta acción.</u>
31	Auditoría Interna Calidad	Presentar los análisis y evidencias respectivas de la eficacia, efectividad y eficiencia en los seguimientos a las diferentes fuentes de mejoramiento que garanticen el	No aplica	Elaborar el seguimiento periódico a las diferentes fuentes de mejoramiento, de acuerdo a la fecha, lugar y evidencia de las	18/08/2020: Cuando se realizan los seguimientos a las fuentes de mejoramiento se cuenta con las actas de comité primario y cuando se solicita en comité el cierre de una acción de mejora

		cumplimiento de los objetivos y metas del PEI		diferentes acciones a ejecutar, garantizando así el cumplimiento a los objetivos y metas programadas dentro del PEI.	se presenta en el mismo la evidencia de que esta se subsanó y se puede proceder a su cierre. <u>Se cierra esta acción.</u>
34.	Auditoría Externa ICONTEC	Conviene establecer un solo nivel y concepto de objetivos estratégicos, que considere los objetivos de calidad, coherentes con la Política de calidad y los objetivos que son alineados al plan estratégico de la organización, lo cual facilitará su despliegue hacia los procesos, a través de las estrategias y planes de acción para su cumplimiento.	No aplica	Establecer objetivos de calidad coherentes a la política de calidad y alineados con el Plan Estratégico de la Institución, para facilitar sus seguimientos y la evaluación del cumplimiento de metas de la entidad.	18/08/2020: Con la Resolución 161 del 24 de agosto de 2018, se alinearon los objetivos de calidad con los objetivos estratégicos del PEI 2016-2020. Esto se hizo por sugerencia del auditor del Icontec. <u>Se cierra esta acción.</u>

GESTIÓN DE LAS COMUNICACIONES

N	FUENTE DE DETENCIÓN	DESCRIPCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA CAUSA	ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	RESULTADOS Y EVIDENCIAS FECHA TERMINACIÓN ACTIVIDAD
6	Auditoría Interna	Respecto al tablero de indicadores. "cabe anotar que el periodo de abril a junio tampoco es posible medir este indicador dado que al finalizar el evento no se diligenció el formato FG-01 lista de asistencia, entonces las personas mencionadas anteriormente fue el público objetivo o invitados, pero no se puede comparar con las personas que realmente asistieron por no tener el soporte".		Una vez verificado el tablero de indicadores se observa que al hacer alusión al formato FG-01, nos debimos referir al FG-02 lista de asistencia a eventos el cual, si se aplicó, por lo que se hace necesario la respectiva corrección en el tablero de indicadores.	18/08/2020: Este indicador no fue posible medirlo en el periodo en el que fue realizada la auditoría y en otros periodos más por no contar con la evidencia pues este indicador se mide cuando se realizan eventos masivos. Se hace propuesta en comité para analizar la pertinencia del indicador de eficacia en las comunicaciones. <u>Se cierra esta acción.</u>
10	Auditoría de control interno	La agenda con que cuenta la página para llevar control de eventos, solo registra dos eventos: Entrega de certificado de Diplomados con la Universidad de Antioquia y Rendición de cuentas, por lo que se requiere actualizar la agenda para mantener informada a todas las personas de los eventos de la Entidad.	falta de actualización de la agenda de eventos	Mantener actualizada la agenda de eventos de la página Web según reuniones con cada líder de los procesos	18/08/2020: Se solicita al área de comunicaciones que mantenga actualizado el calendario de eventos en la página web. <u>Se cierra esta acción.</u>
15	Auditoría de control interno	Se observa que existe dificultad para ingresar a la página y se cuándo se requiere ingresar a los diferentes links como por	falta de actualización de protocolo de seguridad	Actualización del protocolo de seguridad en la página web el cual permite el acceso y navegación de los	18/08/2020: La página web institucional permite el ingreso perfectamente a las PQRDS.

		ejemplo PQRS o el chat. Se ingreso a la página de la entidad como lo realiza un ciudadano del común a colocar una PQRS en 6 ocasiones 3 días diferentes, pero no fue posible, por lo que se transmitió por parte de la Oficina de Control Interno soporte con el ingeniero Lucas, el días 23 de agosto de 2019 en la mañana		usuarios en el sitio web, especialmente en el formulario de PQRS y el chat.	<u>Se cierra esta acción.</u>
21	Auditoría Interna de Calidad	En la revisión de la documentación se evidencia la desactualización del PGC-01, Procedimiento para la Gestión de las Comunicaciones en el numeral No. 7.5.2 de la Norma ISO 9001:2015 literales a y b respectivamente. 7.5.3.2. Literal c) control de cambios.	No se está cumpliendo con la revisión de las fuentes de mejoramiento por parte de los líderes del proceso	Revisar y ajustar el procedimiento PGC-01 Procedimiento para la Gestión de las Comunicaciones en el numeral No. 7.5.2 DE LA NORMA ISO 9001:2015 Literales a y b respectivamente 7.5.3.2 Literal c) control de cambios.	18/08/2020: Se revisó el procedimiento PGC-01 y se evidencia que cumple con los requerimientos de la norma ISO 9001:2015 en el numeral No. 7.5.2 literales a y b respectivamente. 7.5.3.2. Literal c) control de cambios <u>Se cierra esta acción.</u>

1. REVISION INDICADORES:

PROCESO DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL:

Indicador Seguimiento a Riesgos:

- Se cambia la fórmula del indicador por: "Nº de seguimientos realizados /Nº de seguimientos establecidos X 100"
- Se cambia el periodo de medición por trimestral.
- Se cambia el responsable por el personero como líder del proceso.

Objetivo	FÓRMULA	Tendencia	Meta	Periodo de medición	Responsable
Verificar la realización del seguimiento periódico a los riesgos identificados	Nº de seguimientos realizados /Nº de seguimientos establecidos X 100	Aumentar	90%	Semestral	Jefe de Control Interno

VIGILANCIA ADMINISTRATIVA Y DE LA CONDUCTA OFICIAL.

N	FUENTE DE DETENCIÓN	DESCRIPCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA CAUSA	ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	RESULTADOS Y EVIDENCIAS FECHA TERMINACIÓN ACTIVIDAD
3	Auditoría Externa ICONTEC	Con el indicador de Tramite de quejas disciplinarias, conviene mejorar el análisis frente al no cumplimiento, revisión de la meta y coherencia de resultados versus meta; análisis de las quejas disciplinarias que no se han gestionado (estadísticas de las causas), aunque se logre la meta.		Revisar el indicador y mejorar el análisis de quejas disciplinaria frente a la meta, coherencia y su cumplimiento, además de su trazabilidad	29/03/2020 En el Acta No. 6 del Comité Primario, se valora la recomendación de mejora, la cual se acepta y se realiza los siguientes ajustes en el Tablero de Indicadores; 1. Se modifica la redacción del objetivo: 2: Se corrige la fuente: QUEJAS 3: Se organiza la FORMULA: No. Quejas tramitadas / No. Quejas recibidas 4. Se modifica la TENDENCIA aumentar la eficacia en el trámite de quejas 5: Se ajusta la META: 100%, 6. En el plan de acción se continuara reportando las actividades que se adelanta en las indagaciones preliminares, y aparte las de las investigaciones disciplinarias. Pero en el tablero de indicadores, como se tiene un solo indicador que abarca las dos actividades, se reportara acumulando las dos acciones. 30/06/2020 La acción de mejora se viene aplicando para el reporte del plan de Acción, al igual mediante oficio Dirigido al Despacho y Secretaría General, se solicitara el cierre de la acción de mejora Presentada por el ICONTEC..
4	Auditoría Externa ICONTEC	Con el indicador Reducción quejas contra funcionarios públicos, conviene reevaluar frente a la formula, realizar el comparativo de un periodo vs año anterior.		Revisar el indicador y reevaluar su objetivo frente al nombre del indicador para mejorar el análisis de acuerdo a su cumplimiento	29/03/2020 En el Acta No. 6 del Comité Primario, se valora la recomendación de mejora, la cual se acepta y se realiza los siguientes ajustes en el Tablero de Indicadores; 1. Se modifica la redacción del objetivo, Se organiza la FORMULA: No. Capacitaciones realizadas / No. De capacitaciones programadas 2. Se modifica la TENDENCIA aumentar el impacto por tanto se programaran mas capacitaciones. 30/06/2020. La acción de mejora se viene aplicando para el reporte del plan de Acción, al igual mediante oficio Dirigido al Despacho y Secretaría General, se solicitara el cierre de la acción de mejora Presentada por el ICONTEC.
5	Auditoría Externa ICONTEC	En los Informes de gestión, conviene incluir los resultados de las encuestas de satisfacción de capacitaciones y acompañamientos. Con análisis de cada pregunta y tendencias.		Socializar en los informes de gestión la inclusión de los resultados de las encuestas de satisfacción de capacitaciones y acompañamientos con los análisis respectivos a las preguntas y tendencias a los diferentes personeros delegados	29/03/2020 En las capacitaciones que se realicen en el presente año, se aplicará la encuesta, en un porcentaje equivalente al 20% al total de asistentes, con el fin de conocer con la tabulación de las preguntas el efecto positivo de la temática aplicada y si se logró los objetivos para ambas partes. SEGUNDO TRIMESTRE (Abril-junio-2020) La acción de mejora se viene aplicando, adjunto al informe de avance del Plan de Acción se anexó la tabulación de la encuesta de percepción del ciudadano, obteniendo un porcentaje de satisfacción de 95% Al igual se describe en el ITEM de

	ACTA	Código: FG-03
		Versión: 03
		Fecha: 19/03/2020

					capacitaciones, los comentarios que realizaron las personas que participaron en las capacitaciones virtuales que se realizaron en el mes de mayo y junio de 2020, calificando el tema muy apropiado y al expositor con conocimiento, calidad y manejo de las ayudas virtuales. Se procede mediante oficio Dirigido al Despacho y Secretaría General, a solicitar el cierre de la acción de mejora Presentada por el ICONTEC.
6	Auditoría Externa ICONTEC	revisar el listado de la naturaleza de los servicios no conformes, a través de la tipificación de posibles eventos de incumplimientos de requisitos, que permita además de motivar el registro, facilite la toma de correctivos y de acciones correctivas, orientadas a la eliminación de la causa raíz de ocurrencia de aquellos más repetitivos, como fuente para conseguir, la conformidad del servicio, la satisfacción del cliente-comunidad y la eficacia del sistema.		Actualizar el listado de los servicios No conformes y posibles de darse en la delegatura, tipificando los posibles eventos para aplicar las acciones correctivas necesarias	29/03/2020 La Delegatura no tiene asignada ninguna inconformidad correspondiente al año 2019, por tanto continuaremos vigilante al trámite de las PQRS concediendo respuestas de fondo, requiriendo y actuando ante las solicitudes presentadas por los ciudadanos y vigilantes para que no se presente inconformidades. SEGUNDO TRIMESTRE (Abril-junio-2020) Revisado el Formato FEM-05 Identificación y registro de Producto o Servicio no conforme, la Personería Delegada para la Vigilancia Administrativa y de la Conducta Oficial, no presente ningún reporte de producto o servicio no conforme no acorde con el procedimiento descrito en el proceso de la acción disciplinaria. Para ello promueve entre el equipo de trabajo el autocontrol, la autoevaluación y la revisión por parte del superior inmediato, al igual se realiza control en el consumo de los insumos a cargo. Se solicitara mediante oficio el cierre de la acción de mejora.

PENAL Y FAMILIA

Se aprueba retirar del proceso todo lo relacionado con Demandas de Interdicción.

Para el 30 de septiembre se compromete a tener el nuevo proceso relacionado con el tema para ser socializado en Comité.

Las acciones de mejora quedan abiertas para hacerle seguimiento el 30 de septiembre de 2020.

ATENCIÓN AL CIUDADANO

N	FUENTE DE DETENCIÓN	DESCRIPCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA CAUSA	ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	RESULTADOS Y EVIDENCIAS FECHA TERMINACIÓN ACTIVIDAD
6	Control interno	Se deben identificar controles correctivos y preventivos con el fin de minimizar las inconsistencias que se han venido presentando en las diferentes actividades y puntos del proceso, ya que La revisión periódica de los controles permite realizar una valoración del riesgo más acertada y teniendo en	Método de Trabajo	Realizar cada cuatro meses seguimiento al proceso, con miras a identificar controles y mejoras al mismo.	29/07/2020 Se realizará la actualización y seguimiento a la matriz de riesgos con el fin de identificar los controles y evaluar su aplicación, se modifica la fecha de cumplimiento hasta el 30 de septiembre de 2020.

		cuenta que como máximo debería realizarse de manera trimestral.			
8	Auditoría Interna de Calidad	No se evidencia la identificación y tratamiento a la propiedad pertenecientes a clientes o proveedores externos inherentes a la ejecución de los procesos de la Secretaría, lo que denota un incumplimiento de lo establecido en la norma ISO 9001:2015	falta de capacitación frente a este tema de la norma	Capacitar frente al tema de la norma para realizar cronograma en cuanto a la identificación y tratamiento a la propiedad de clientes o proveedores externos de acuerdo con los tiempos que se manejan para la atención de los mismos.	29/07/2020 se modifica la fecha de cumplimiento, se capacitará y aplicaran los controles para la protección de la propiedad del para el 30/09/2020
10	Auditoría Interna de Calidad	Hacer seguimiento a la eficacia, eficiencia y efectividad del SGC, para medir el cumplimiento de las metas	No aplica	Hacer los respectivos análisis en el plan de mejoramiento a la eficiencia y efectividad, como también en las demás fuentes de mejoramiento: indicadores y riesgos para garantizar el cumplimiento de la metas y los debidos controles en acompañamiento con la coordinación del Sistema de Gestión de Calidad	29/07/2020 se vienen realizando asesorías del SGC., con cada delegatura en el tema de mejorar los seguimientos evidencia actas de asesorías y fuentes de mejoramiento con los respectivos seguimientos. Se dará su cumplimiento a la acción para el 30/09/2020, para verificar la eficiencia y efectividad en los seguimientos.
11	Auditoría Externa ICONTEC	En los Informes de gestión, conviene incluir los resultados de las encuestas de satisfacción de capacitaciones y acompañamientos. Con análisis de cada pregunta y tendencias.	No aplica	Mejorar los análisis de la encuestas de acuerdo a los resultados y tendencias de las mismas en los informes de gestión	29/07/2020. Se vienen asesorando las diferentes delegaturas en el mejoramiento de los análisis y seguimientos a las fuentes de mejoramiento (Encuestas) para su inclusión en los informes de gestión de cada una de ellas. se modifica la acción para su cumplimiento y verificación de la eficiencia y efectividad de la acción el día 30/09/2020. Continúa abierta
12	Auditoría Externa ICONTEC	Para procesos misionales: revisar el listado de la naturaleza de los servicios no conformes, a través de la tipificación de posibles eventos de incumplimientos de requisitos, que permita además de motivar el registro, facilite la toma de	No aplica	Registrar las No conformidades de los servicios prestados y los registros de las acciones tomadas	29/07/2020. Se estará prestando la asesoría y acompañamiento en mejorar los análisis de las encuestas de satisfacción con relación a los servicios prestados por cada una de las delegaturas. Se dará cumpliendo a esta acción para el 30/09/2020. Continúa abierta.

		correctivos y de acciones correctivas, orientadas a la eliminación de la causa raíz de ocurrencia de aquellos más repetitivos, como fuente para conseguir, la conformidad del servicio, la satisfacción del cliente-comunidad y la eficacia del sistema.			
13	Auditoría Externa ICONTEC	Conviene hacer las encuestas de satisfacción, específicamente sobre los diferentes servicios que la personería realiza, para facilidad de cada proceso misional en el análisis de los resultados y las conclusiones sobre los atributos, pues las causas, expectativas y actores en el servicio pueden ser diferentes.	no aplica	Realizar los respectivos análisis de las encuestas de satisfacción de los servicios prestados, en cada delegatura a sus respectivos procesos	

GESTION DE TALENTO HUMANO

N	FUENTE DE DETENCION	DESCRIPCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA CAUSA	ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	RESULTADOS Y EVIDENCIAS FECHA TERMINACIÓN ACTIVIDAD
15	Auditoría Control Interno	No existe control de registros, instructivo o procedimiento para actualizar, modificar o eliminar documentación que se sube a SGC- Publica	Método de Trabajo	Implementar un control de registros, instructivo o procedimiento para actualizar, modificar o eliminar documentación que se sube a SGC- Publica	29/07/2020. Durante el mes de agosto se entregaran los formatos para FTH-13 Evaluación de la Eficacia de las capacitaciones, para hacer el seguimiento a la eficacia y el impacto de las capacitaciones recibidas durante el año 2020. Se modifica la fecha de terminación de la actividad para el 30/12/2020
16	Auditoría Externa del Icontec	Mejorar la información referente al método como se verificará la eficacia de las capacitaciones, de manera que desde la planificación de las formaciones se tenga prevista dicha actividad y se pueda controlar apropiadamente; conviene definir métodos como: resultados de indicadores, evaluación del jefe, evaluación de competencias y desempeño, logros, resultados de auditorías, de manera que además de entendimiento del tema de capacitación, se oriente a identificar	no aplica	Revisar el indicador en cuanto al tema de las capacitaciones para identificar la información pertinente y con esta verificar la eficacia y el impacto de las mismas.	29/07/2020. Se solicitara el cierre de esta acción al comité de gestión y desempeño. Evidencia PTH-02 del cumplimiento de esta acción.

		el impacto en el desempeño de las labores.			
7	Auditoría Interna de Calidad	PTH_02, Procedimiento para la Inducción y Re inducción del Talento Humano, se encuentra desactualizado e su ultima versión	No se revisó oportunamente el procedimiento	Revisar y ajustar el proceso de Gestión del Talento Humano en cuanto al procedimiento PTH_02 Procedimiento para la inducción y re inducción del talento humano y los demás procedimientos que pertenecen al proceso en cuanto a su documentación para su actualización y control de la misma, dejándolo estipulado mediante acta de comité de gestión institucional	29/07/2020. Se solicitara el cierre de esta acción al comité de gestión y desempeño. Evidencia PTH-02 del cumplimiento de esta acción.
9	Auditoría Interna de Calidad	Se recomienda actualizar todos los procedimientos de gestión del talento humano y todos los que hagan parte de la Secretaría General en cuanto a su documentación y control de registros.			29/07/2020. Se realizaron la revisión al proceso, procedimientos, formatos y documentación general de talento humano. Se modifica su cumplimiento para el 30/09/2020. Continúa abierta.

GESTION DOCUMENTAL

N	FUENTE DE DETENCION	DESCRIPCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA CAUSA	ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	RESULTADOS Y EVIDENCIAS FECHA TERMINACIÓN ACTIVIDAD
1	Control Interno	Las tablas de retención documental Acuerdo No. 04 de 2013 AGN y Tablas de Valoración documental Acuerdo 03 de 2015 AGN no están aprobadas por lo que se está incumpliendo con el artículo 4 del decreto 103 de 2015 y la ley de transparencia 1712 de 2014 igualmente impide el cumplimiento de lo estipulado en la Ley 594 y el acuerdo 042 de 2002	Método de Trabajo	Las tablas de Retención se encuentran elaboradas por la Personería desde el año 2013 las mismas que se le están dando aplicación. Sin embargo falta que el Comité de Archivo envíe las tablas de retención	29/07/2020, Se envió oficio al Consejo Departamental de Archivo las tablas de retención y de valoración Documental para su convalidación el 23 de julio de 2020, con las modificaciones requeridas luego de ser devueltas el día 08 de abril de 2020. Se modifica la fecha de cumplimiento para el 30/12/2020.

documental al
Comité
Departamental
de Archivo para
su aprobación.

GESTION BIENES Y SERVICIOS

N	FUENTE DE DETENCION	DESCRIPCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA CAUSA	ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	RESULTADOS Y EVIDENCIAS FECHA TERMINACIÓN ACTIVIDAD
6	Control Interno	De conformidad con todos los procedimientos del proceso se establece una actividad "Periódicamente evalúa el desempeño del procedimiento e identifican oportunidades de mejoramiento", no obstante no se pudo evidenciar actas de reuniones en donde se haya realizado esta actividad. (revisión procedimientos)	Método de Trabajo	Realizar periódicamente reuniones de grupos base de trabajo para la evaluación de desempeño de los procedimientos donde se identifiquen oportunidades de mejoramiento y se dejen estas plasmadas en actas y se pase al área de calidad para adoptar las mejoras.	29/07/2020. Se evidencia mediante actas de Comité Primario la Revisión de Procesos y procedimientos. Se solicitara en comité de gestión y desempeño el cierre de esta acción. Se modifica su cumplimiento para el 30/09/2020.
9	Control Interno	Se pudo evidenciar en los expedientes de la contratación, que existen hojas de vida sin el lleno de todos los requisitos, mal diligenciadas y que al cotejar el 2019 con el 2018, no concuerda la información registrada en las mismas respecto al tiempo total de experiencia, por ejemplo las hojas de vida de JEIMY ELIZABETH RENDON, Y DIEGO DE LOS RIOS JARAMILLO y en todas las hojas de vida sin firma del jefe de la Oficina de personal o contratos. Se evidencia no revisión por parte de Jefe de Contratación.	Expedientes de la contratación con las hojas de vida sin el lleno de todos los requisitos	Revisar y ajustar expedientes de hojas de vida de tal forma que se cumpla con el lleno del 100% de los requisitos y requerimientos de diligenciamiento. Y Al iniciar nuevos procesos contractuales revisar y verificar hojas de vida	29/07/2020. Se revisaron todos los expedientes de contratación del año 2019 con el lleno de los requisitos y requerimientos de las hojas de vida. Evidencia carpetas físicas de los contratistas. Se solicitara en Comité de Gestión y Desempeño el cierre de esta acción.

DERECHOS HUMANOS Y COLECTIVOS

N	FUENTE DE DETENCION	DESCRIPCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA CAUSA	ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	RESULTADOS Y EVIDENCIAS FECHA TERMINACIÓN ACTIVIDAD
---	---------------------	-------------	-------------------------	------------------------	--

1	Auditoría Interna	En los cuatro PDH penúltima actividad Evaluar El Desempeño del Procedimiento. Esta registrado "En comités técnicos, periódicamente evalúan..." no hay Comité Técnico en La Personería De Itagüí; por lo que se hace necesario ajustar el concepto.	FALTA DE EVALUACIÓN	Se realiza evaluación y seguimiento de los procedimientos y se solicita al comité de gestión y desempeño las correcciones pertinentes	27/04/2020 Esta acción ya fue corregida, se solicitará al comité el cierre de la misma. 30/12/2019 A la espera de informe por parte de control interno para el cierre de la acción. 13/12/2019 se verifican los procedimientos a cargo de las delegaturas 24/05/2019 Se realiza comité primario donde se evalúan los procedimientos a cargo de las Delegaturas y se evidencian las oportunidades de mejoramiento, en dicho comité se decide realizar la solicitud al Comité de Gestión y Desempeño.
2	Auditoría Interna	El Mapa de Riesgos y tablero de indicadores se les está haciendo el seguimiento fuera de los términos	FALTA DE PLANEACIÓN	se realizará cronograma en el calendario de los Delegados a fin de recordar la actividad y realizar mediante comité primario el seguimiento correspondiente a los riesgos e indicadores. Así mismo en todos los comités primarios se verificara el cumplimiento de la actividad por cada delegatura.	27/04/2020 Por cambio de delegados se procederá a construir un nuevo calendario de comité primario. 30/12/2019 A la espera de informe por parte de control interno para el cierre de la acción. 03/07/2019 Se realiza la programación en los calendarios de los delegados todos los primeros viernes de cada mes a fin de verificar y realizar seguimiento a los indicadores y el mapa de riesgo. 30/07/2019 Se realiza comité primario por parte de la Delegatura Colectivos donde se realiza seguimiento a mapa de riesgos y tablero de indicadores, verificando que estos se encuentran actualizados a la fecha
3	Auditoría Interna	El numeral 5 del Procedimiento de Atención al Ciudadano establece "El servidor público responsable de dar respuesta a la PQRSD, LA REGISTRA EN EL SOFTWARE DEL PQRSD, con el fin de cerrar el proceso. Se pudo evidenciar que el 60% de la muestra revisada en la Delegatura de Derechos, Colectivos y del Ambiente, registra adecuadamente, mientras que el 100% de los soportes revisados de la Delegatura de los Derechos Humanos no Registra adecuadamente la respuesta. Se hace la claridad que esta actividad corresponde transversalmente al proceso de Atención al Ciudadano, no obstante al no haber sido observado	FALTA DE ANALISIS Y CONCERTACIÓN EN EL PROCEDIMIENTO	Mediante comité primario del día 02 de julio se establece la directriz para todos los funcionarios adscritos a las delegaturas de derechos humanos y colectivos y medio ambiente que siempre en el cierre de las PQRDS se debe de adjuntar el correspondiente oficio, en caso de que se dé respuesta vía telefónica o e-mail aclarar dicha situación en la respuesta informando número o correo	27/04/2020 Se buscará soporte en el acta de comité primario del día 2 de julio de 2019 donde se reunieron las dos delegaturas y se solicitará al comité el cierre de ésta acción. 30/12/2019 A la espera de informe por parte de control interno para el cierre de la acción. 02/07/2019 Se realiza comité primario donde se realiza la lectura del procedimiento PAC-01, haciendo énfasis en la actividad 5 y se deja la directriz que toda PQRDS debe ser debidamente cerrada con el soporte de la actuación, oficio o documento elaborado para tal fin

		en anterior Auditoría, se genera para las dos Delegaturas del proceso directo involucrado en la revisión, pero también deberá establecerse actividades para todos los involucrados en el proceso.		electrónico al cual se dio respuesta.	
4	Auditoría Externa ICONTEC	En los Informes de gestión, conviene incluir los resultados de las encuestas de satisfacción de capacitaciones y acompañamientos. Con análisis de cada pregunta y tendencias.	No aplica	Se realizará comité primario donde se deja como acción tendiente a mejorar en el próximo plan de acción periodo 2020 dejando un modulo de análisis a cada evento.	27/04/2020 Se aprobará en comité primario que cuando se realice el informe de gestión en formato Word se incluirá en el informe un modulo de análisis de cada capacitación realizada.
5	Auditoría Externa ICONTEC	Para procesos misionales: revisar el listado de la naturaleza de los servicios no conformes, a través de la tipificación de posibles eventos de incumplimientos de requisitos, que permita además de motivar el registro, facilite la toma de correctivos y de acciones correctivas, orientadas a la eliminación de la causa raíz de ocurrencia de aquellos más repetitivos, como fuente para conseguir, la conformidad del servicio, la satisfacción del cliente-comunidad y la eficacia del sistema.	No aplica	Se realizará comité primario donde se deja como acción tendiente a mejorar en el próximo plan de acción periodo 2020 dejando un modulo de análisis a cada evento.	27/04/2020 Se iniciará el diligenciamiento del formato FEM 05 (Registro del producto o registro no conforme) con el líder del proceso y en comité primario se revisará el formato para verificar si es necesario actualizarlo.
	Auditoría Externa ICONTEC	Conviene hacer las encuestas de satisfacción, específicamente sobre los diferentes servicios que la personería realiza, para facilidad de cada proceso misional en el análisis de los resultados y las conclusiones sobre los atributos, pues las causas, expectativas y actores en el servicio pueden ser diferentes.	No aplica	Se realizará comité primario donde se deja como acción tendiente a mejorar en el próximo plan de acción periodo 2020 una casilla donde se realice la verificación y evaluación de la actividad.	27/04/2020 Se realizara comité primario para socializar la encuesta de atención al ciudadano FORMATO FEM 12 (Formato de Evaluación y Mejoramiento) y se iniciara con su correcto diligenciamiento y posterior análisis en los informes de gestión.

EVALUACIÓN Y MEJORAMIENTO

N	FUENTE DE DETENCIÓN	DESCRIPCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA CAUSA	ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	RESULTADOS Y EVIDENCIAS FECHA TERMINACIÓN ACTIVIDAD
---	---------------------	-------------	-------------------------	------------------------	--

	Revisión por la Dirección	Fortalecer el análisis y redacción de los seguimientos realizados a los riesgos de manera que se evidencien los datos obtenidos frente a la realización y eficacia de las acciones.	se observan algunos informes con análisis y acciones no pertinentes a los resultados	Capacitación para formación de auditores internos y líderes en gestión de riesgos y de gestión de acciones correctivas y de mejora	
	Auditoría Externa ICONTEC	El fortalecimiento en el análisis de causas de no conformidades reales y potenciales, para permitir que las acciones propuestas por los responsables, sean eficaces y aseguren la eliminación de las no conformidades detectadas y sus causas. En los casos que la no conformidad detectada lo amerite, fortalecer dicho análisis con el uso de herramientas, tales como diagrama causa- efecto, lluvia de ideas, tres o cinco porqués, diagrama de pareto	Desconocimiento por parte de los Servidores Públicos de las herramientas de aplicación para el mejoramiento continuo	Capacitación para formación de auditores internos y de aquellos auditores ya formados en la actualización de la norma ISO versión 2015 frente al tema de riesgos y mejora (numerales 6 y 10 de la norma)	
	Auditoría Externa ICONTEC	Fortalecer el direccionamiento del sistema integrado de gestión, hacia la identificación, aplicación y registro de acciones preventivas y mejora, independientes de las identificadas en el modelo de mapa de riesgos y planes estratégicos, buscando agilizar el mantenimiento y mejora proactiva del sistema de calidad. Utilizar fuentes como sugerencias de clientes, comités, resultados de análisis de datos, las mediciones de procesos, análisis del entorno, las lecciones aprendidas, el benchmarking	Desconocimiento por parte de los Servidores Públicos de las herramientas de aplicación para el mejoramiento continuo	Fortalecimiento a los diferentes delegados en cuanto a las herramientas a utilizar para detectar acciones preventivas y de mejoramiento	
	Auditoría Externa ICONTEC	Conservar las listas de verificación, para evaluar la orientación a procesos y evaluación bajo el enfoque PHVA.	No se tiene considerado en el procedimiento de auditorías, estos aspectos	Incorporar en el procedimiento de auditorías, en el apartado de registros, que se deben conservar las listas de chequeo y se deben incorporar	

				al informe y reforzarlos en las capacitaciones que se tienen establecidas impartir a los auditores	
	Auditoría Externa ICONTEC	Seguir fortaleciendo la orientación hacia la cultura de gestión del riesgo, con el seguimiento a la efectividad de los controles establecidos, y a la no repetición de las acciones implementadas para mitigar los riesgos identificados en los mapas de riesgos de los procesos, fomentando en todos los niveles la cultura de la prevención; asegurar la coherencia entre las causas y los controles establecidos.	Falta de capacitación en la gestión del riesgo, requerido desde vigencias anteriores para incluir en el plan de capacitación	Capacitación en riesgos	
	Auditoría Externa ICONTEC	Complementando los anterior: Coherencia entre las causas, controles existentes y nuevos controles en el análisis de riesgos; asegurarse de definir acciones preventivas cuando al menos el riesgo permanece en semáforo amarillo, y no repetir los controles resistentes.	Incumplimiento de no haber incluido dentro del plan de capacitación en riesgos. Acción pendiente por parte de talento humano	Capacitación en riesgos	
	Auditoría Externa ICONTEC	En el seguimiento y medición de los indicadores de gestión, ser más precisos y detallados en el análisis, aunque estos cumplan las metas propuestas, y documentar siempre las acciones a emprender para la mejora de los resultados obtenidos. Enfatizar en que analizar los indicadores no es hacer una lectura de las gráficas, sino de los resultados arrojados, con conclusiones, justificaciones de incumplimientos y compromisos de mejoramiento.	Falta de capacitación en indicadores, al personal que labora en la entidad, no inclusión en el plan de capacitación	Capacitación en formulación de indicadores y procedimiento para la evaluación y seguimiento	

CONVIVENCIA CIUDADANA

N	FUENTE DE DETENCIÓN	DESCRIPCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA CAUSA	ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	RESULTADOS Y EVIDENCIAS FECHA TERMINACIÓN ACTIVIDAD
1	Auditoría Interna	Se evidenció inobservancia del Manual de Auditoría, por lo que se requiere acatar y dar cumplimiento a la normatividad de Control Interno, por tanto incorporar al Plan de Mejoramiento Institucional las No Conformidades del proceso auditor del año anterior.	Falta de seguimiento	Se incluyen a continuación las No conformidades del proceso auditor del año anterior, el cual fue emitido por la oficina de control interno y remitido mediante oficio 20182198 del 10 de octubre de 2018.	19/12/2019 Las acciones de mejoras correspondientes a los hallazgos de la auditoría del año 2018 fueron debidamente incluidas en el plan de mejoramiento institucional 2019, lo cual se puede verificar y corroborar en el presente plan de mejoramiento ubicado en la carpeta pública, las cuales se vienen trabajando por parte de las delegaturas.
5	Auditoría Interna	Se evidencia descoordinación en la gestión del proceso por parte de las Delegaturas y ausencia en general de Planeación de actividades del proceso.	Falta de planeación	Para el año 2019, las Delegaturas realizaron una debida coordinación, sin embargo se realizará la debida planeación para el año 2020 en cada una de las delegaturas de las actividades a desarrollar en torno al proceso y socializar las mismas en conjunto a fin de ser conocidas y se logre el trabajo en coordinación	30/12/2019. Continúa abierta y Se solicita al Comité Institucional de Gestión y Desempeño y a control interno, el cierre de esta acción, puesto que se debe realizar un nuevo plan de acción por cada una de las delegaturas e interactuar entre cada delegatura. Se define cargo del responsable de la acción. Se reprograma para el 30/04/2020
6	Auditoría Interna	El numeral 8° del proceso de convivencia ciudadana, establece la actividad "Realizar talleres y capacitaciones" y cuya descripción es: Desarrolla o verifica las actividades planificadas para la Asesoría y capacitación a la comunidad en la solución pacífica de sus conflictos". Sin embargo se observó que en la Delegatura de Derechos Colectivos y del Ambiente no reposa planeación sobre talleres y capacitaciones o asesorías sobre solución pacífica de conflictos a la comunidad	Falta de planeación	Realizar la planeación de las actividades talleres y capacitaciones pendientes por desarrollar en el 2019 y elaborar correctamente el cronograma de las mismas del 2020	30/12/2019. Continúa abierta. Además se modifica cargos del responsable y nombre de quien verifica la acción. Se reprograma para el 10/05/2020 . 19/12/2019 Toda vez que a la fecha de aprobación del plan de mejoramiento ya no existían capacitaciones pendientes por ser dictadas (oferta) se dará cumplimiento a esta acción en la construcción del plan de acción 2020, estableciendo una debida planeación de actividades en la oferta de talleres y capacitaciones.

7	Auditoría Interna	Si bien la Delegatura de Derechos Humanos ha ejecutado la planeación de las actividades sobre solución pacífica de los conflictos y ha realizado las respectivas encuestas sin que a la fecha se hayan tabulado para dar cumplimiento al numeral 9° del procedimiento de convivencia ciudadana que establece "Realizar seguimiento a la percepción de los ciudadanos frente a las acciones (Asesorías y Capacitaciones) realizadas para la solución pacífica de conflictos"	Falta de seguimiento	Realizar la tabulación de las capacitaciones y talleres dados por la Delegatura para los Derechos Humanos para revisar acciones de mejoras en la misma. De igual forma se establece que los primeros días de cada mes se deberá realizar la tabulación de las capacitaciones o talleres brindadas en el mes inmediatamente anterior	30/12/2019. No se hizo. Continúa abierta y se reprograma para el 30/04/2020 . Además se modifica responsable de la acción y responsable de verificar. 19/12/2019 A la fecha ya se realizó la tabulación de todas las encuestas de satisfacción aplicadas en las capacitaciones dictadas por la delegatura para los derechos humanos, se continuará previniendo que los primeros días de cada mes se realice la actividad. Así mismo permite la toma de decisiones y mejoras en el proceso.
8	Auditoría Interna	En el proceso de Convivencia Ciudadana se establece: "Realizar seguimiento a la ejecución de protocolos y rutas realizadas para la solución pacífica de conflictos", cuyo producto o salida son informes. Actualmente no se evidenció protocolo, igualmente sobre actividades realizadas en el proceso los productos o salidas son actas.	Proceso en construcción	Solicitar al comité de gestión y desempeño la modificación de la actividad, en el entendido de que previo a realizar seguimiento se debe de crear los protocolos y rutas para la solución pacífica de conflictos, el cual se encuentra en construcción (centro de mediación). Así mismo el producto o salidas corresponde a actas y no informes por lo tanto se solicitara dicha corrección	30/12/2019 No se hizo. se reprograma su cumplimiento para el 30/04/2020 . se modifica cargo del responsable de la acción 19/12/2019 Mediante oficio se solicitó al comité de gestión y desempeño la modificación del proceso de convivencia ciudadana, comité que aprobó dicha modificación.
9	Auditoría Externa ICONTEC	En los Informes de gestión, conviene incluir los resultados de las encuestas de satisfacción de capacitaciones y acompañamientos. Con análisis de cada pregunta y tendencias.		Socializar en los informes de gestión la inclusión de los resultados de las encuestas de satisfacción de capacitaciones y acompañamientos con los análisis respectivos a las preguntas y tendencias a los diferentes personeros delegados	30/12/2019 , No se hizo, por lo tanto continua abierta y se reprograma su cumplimiento para el 30/04/2020 la socialización de los resultados en las encuestas. Además se define los responsables de la acción, como de quien verifica.
10	Auditoría	Para procesos		Actualizar el	30/12/2019 no se hizo por lo tanto

	Externa ICONTEC	misionales: revisar el listado de la naturaleza de los servicios no conformes, a través de la tipificación de posibles eventos de incumplimientos de requisitos, que permita además de motivar el registro, facilite la toma de correctivos y de acciones correctivas, orientadas a la eliminación de la causa raíz de ocurrencia de aquellos más repetitivos, como fuente para conseguir, la conformidad del servicio, la satisfacción del cliente-comunidad y la eficacia del sistema.		listado de los servicios No conformes y posibles de darse en la delegatura, tipificando los posibles eventos para aplicar las acciones correctivas necesarias	continúa abierta y se reprograma su cumplimiento para el 30/04/2020. Además se modifica el cargo del responsable y nombre de quien verifica la acción.
11	Auditoría Externa ICONTEC	Conviene hacer las encuestas de satisfacción, específicamente sobre los diferentes servicios que la personería realiza, para facilidad de cada proceso misional en el análisis de los resultados y las conclusiones sobre los atributos, pues las causas, expectativas y actores en el servicio pueden ser diferentes.		Realizar las encuestas de satisfacción por delegatura en cuanto a los que tienen atención de servicio a la comunidad	30/12/2019. NO se hizo continua abierta y se reprograma su cumplimiento para el 30/04/2020. Además se modifica el cargo del responsable y nombre de quien verifica la acción.

TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION

N	FUENTE DE DETENCION	DESCRIPCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA CAUSA	ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	RESULTADOS Y EVIDENCIAS FECHA TERMINACIÓN ACTIVIDAD
1	Otra	Fortalecer los propósitos: 5 propósitos concretos en materia de Gobierno digital: a) habilitar y mejorar y mejorar la provisión de servicios digitales de confianza y calidad. b) Lograr procesos internos seguros y eficientes a través del fortalecimiento de las capacidades de gestión de las tecnologías de información. C) tomar decisiones basadas en datos a partir del		Hacer el seguimiento periódico (trimestral) a los tres habilitadores: Arquitectura, Seguridad y Privacidad y Servicios Ciudadanos Digitales, a través de la actualización, seguimiento al proceso de las TI, las buenas prácticas,	03/08/2020: Realizar seguimiento a la política de gobierno digital con el asesor de TI para verificar el grado de avance de los habilitadores 23/04/2020: Se realizará seguimiento a la política de gobierno digital en el segundo semestre de 2020 con el asesor de TI para verificar el grado de avance de los habilitadores. 30/12/2019, no se hizo. Por lo tanto se reprograma esta actividad para el 30/04/2020. Continúa abierta, además se modifica cargo del o de los responsables de la acción y nombre de quien verifica

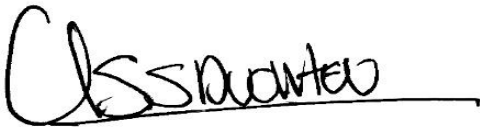
		aumento el uso y aprovechamiento de la información. D) empoderar a los ciudadanos a través de la consolidación de un estado abierto y e) impulsar el desarrollo de territorios y ciudades inteligentes para la solución de retos y problemáticas sociales a través del aprovechamiento de TI y las comunicaciones.		manual, guías, recomendaciones que se deben implementar con la finalidad de alcanzar de los propósitos de la política de Gobierno Digital.	



JHON JAIRO CHICA SALGADO
Personero Municipal



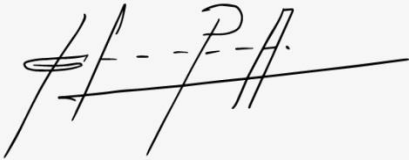
LINA MARCELA CANO HOYOS
Secretaria General



LISS MAYIBERTH DUARTE VASQUEZ



ALVARO ALONSO DUQUE MUÑOZ



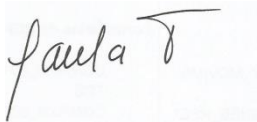
GILDARDO DE JESUS PAREJA ACEVEDO



RODOLFO ALEXANDER MIRA PEREZ



DIANA MARIA MEJIA TORO
Auxiliar Administrativa.



PAULA ANDREA TRUJILLO GONZALEZ
Asesora

COMPROMISOS		RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA
	Coordinar cronograma para acompañamiento a los líderes	Asesor de Calidad	inmediato
	Actualizar Plan de Mejoramiento	Diana Mejía	Inmediato