



6	Informe de auditoría interna de calidad	NC-15 No se evidenció la evaluación de las acciones tomadas (las capacitaciones) en términos de su efectividad, eficiencia o eficiencia del Sistema de Gestión de la Calidad de la entidad, durante el periodo del año 2013.	1. No se realizaron evaluaciones a la totalidad de las capacitaciones llevadas a cabo en el 2013.	Incumplimiento de la NTC GP1000:2009 numeral 8.2.2. Formaración y capacitación. La entidad debe garantizar la efectividad de las acciones tomadas, en términos de su eficiencia, eficacia o eficiencia del Sistema de Gestión de la Calidad de la entidad.	Secretaría General Gestión Talento Humano	X			Completamiento a la NTC GP1000:2009 numeral 8.2.2. para evaluar la efectividad, eficiencia o eficiencia de las acciones tomadas con capacitación realizada por los beneficiarios.	100% de las capacitaciones evaluadas.	Aplicar la evaluación en cada una de las capacitaciones que se realizaron, de acuerdo al procedimiento GTH-PC-001 según	Profesional Especializado en Gestión Talento Humano	100%	06/02/2014	21/12/2014	227	X			Con como el 31/03/14 se ha aplicado la evaluación a 10 actividades de capacitación realizadas.	100%	Registro de las evaluaciones a las capacitaciones en el formato GTH-PT-015			Se soporte o evidencia de verificación	ABIERTA
7	Informe de auditoría interna de calidad	OBS7 Se observó la relación de capacitaciones ejecutadas en el año 2013 la cual incluye 28 actividades. Sin embargo, se reportaron únicamente el plan de capacitación con temas relacionados a calidad de productos y servicios y Sistema de Gestión de Calidad. Así mismo, se debió incluir otras fuentes de información para detectar necesidades de capacitación, como lo son los resultados de las Auditorías y el tratamiento de acciones de mejora.	1. No se contó con un plan de capacitación en el momento de la auditoría, dado que el tratamiento y registro de los datos se realizó durante el 2013 y la mayor parte de los recursos están como procesos del cargo.	Incumplimiento de la NTC GP1000:2009 numeral 8.2.2. Formaración y capacitación. La entidad debe garantizar la efectividad de las acciones tomadas, en términos de su eficiencia, eficacia o eficiencia del Sistema de Gestión de la Calidad de la entidad.	Secretaría General Gestión Talento Humano	X		De cumplimiento a la NTC GP1000:2009 numeral 8.2.2. mediante el Plan de capacitación, se debe garantizar la efectividad de las acciones tomadas con capacitación realizada por los beneficiarios.	100% de las capacitaciones evaluadas.	Aplicar la evaluación en cada una de las capacitaciones que se realizaron, de acuerdo al procedimiento GTH-PC-001 según	Profesional Especializado en Gestión Talento Humano	30%	17/02/2014	28/02/2014	10				X	Se presentó el PIC a la comisión de personal	100%	Acta del 17/02/14 de la comisión de personal			Se soporte o evidencia de verificación	CERRADA
																				Se encuentra en el Plan del PIC sin socializar	70%	17/02/2014	31/03/2014	31	Se observa un PIC del año 2014	X
8	Informe de auditoría interna de calidad	NC-18 No se evidenció la metodología para evaluar a los particulares que ejercen funciones públicas, en relación a la pertinencia e importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de la entidad. Cabe resaltar que a la fecha no se han realizado evaluaciones de desempeño para servidores públicos de carrera administrativa, dado que todos son provisionales.	1. No se cuenta con el manual de supervisión.	Incumplimiento de la NTC GP1000:2009 numeral 8.2.2. Formaración y capacitación. La entidad debe garantizar la efectividad de las acciones tomadas, en términos de su eficiencia, eficacia o eficiencia del Sistema de Gestión de la Calidad de la entidad.	Secretaría General	X		De cumplimiento a la NTC GP1000:2009 numeral 8.2.2. mediante el manual de supervisión de la entidad, se debe garantizar la efectividad de las acciones tomadas con capacitación realizada por los beneficiarios.	100% de las capacitaciones evaluadas.	Aplicar la evaluación en cada una de las capacitaciones que se realizaron, de acuerdo al procedimiento GTH-PC-001 según	Profesional Especializado en Gestión Talento Humano	100%	31/01/2014	15/04/2014	53	X		De realizó jornada de socialización del Manual de supervisión el 19 de febrero de 2014. Se realizó el Manual de supervisión el 24/12/2013 mediante Resolución 217 de 2014. Se socializó mediante publicación en el Site el	100%	Resolución 217 de 2014 Registro de asistencia de la socialización del Manual de supervisión del 19 de febrero de 2014. Corte de publicación en el Site del 24/12/2013 Corte de socialización del Manual de supervisión del 17/02/14 Comunicado de Planificación No. 31	X	Se encontró en el SITE el procedimiento, las asistencia no fueron completas	CERRADA			
9	Informe de auditoría interna de calidad	NC-17 No se evidenció registro de actos del COPASO para los meses de octubre y noviembre de 2013 al igual que la creación de registros. De igual forma los actos del COPASO no contaron los temas mínimos requeridos por la normatividad 2013 y 1986. (Investigación si no se accidentó, resultados de las respuestas, entre otros).	El COPASO no se reunió de acuerdo con Resolución No. 2013 de 1986.	Incumplimiento de la NTC GP1000:2009 numeral 8.4.1. Objetivos de la calidad. La entidad debe garantizar la efectividad de las acciones tomadas, en términos de su eficiencia, eficacia o eficiencia del Sistema de Gestión de la Calidad de la entidad.	Presidencia del Consejo del COPASO	X	De cumplimiento a la NTC GP1000:2009 numeral 8.4.1 y a la Resolución No. 133 del 2013.	100% de las capacitaciones evaluadas.	Aplicar la evaluación en cada una de las capacitaciones que se realizaron, de acuerdo al procedimiento GTH-PC-001 según	Profesional Especializado en Gestión Talento Humano	33%	01/04/2014	27/06/2014	64				X	El 6 de marzo se elaboró el plan de trabajo del COPASO	33%	Acta del COPASO del 5/03/14	X	Se soporte o evidencia de verificación.	CERRADA		
																			Se informó	33%	01/04/2014	27/06/2014	64	Se informó	ABIERTA	
9	Informe de auditoría interna de calidad	NC-18 No se evidenció la utilización de guantes y tapabocas por parte del personal controlista que gestiona las actividades de activo de gestión y control.	2. El objeto del control de los procesos no gestiona las actividades de activo de gestión y control.	Incumplimiento de la NTC GP1000:2009 numeral 8.4.1. Objetivos de la calidad. La entidad debe garantizar la efectividad de las acciones tomadas, en términos de su eficiencia, eficacia o eficiencia del Sistema de Gestión de la Calidad de la entidad.	Secretaría General	X	De cumplimiento a la NTC GP1000:2009 numeral 8.4.1 y a la Resolución No. 133 del 2013.	100% de las capacitaciones evaluadas.	Aplicar la evaluación en cada una de las capacitaciones que se realizaron, de acuerdo al procedimiento GTH-PC-001 según	Profesional Especializado en Gestión Talento Humano	34%	17/02/2014	28/03/2014	30				X	Conformación de la brigada de la LPIFA	100%	Curso electrónico, conocimiento e información de la conformación de la Brigada.	X	Se verificó como electrónico	CERRADA		
																			Se informó	33%	01/04/2014	27/06/2014	64	Se informó	ABIERTA	
10	Informe de auditoría interna de calidad	NC-19 No se evidenció un espacio adecuado para la atención del ciudadano en estado de discapacidad.	1. No se ha realizado una evaluación en cuanto a las adecuaciones de la infraestructura física para el acceso de los usuarios en estado de discapacidad.	Incumplimiento de la NTC GP1000:2009 numeral 7.2.3. Comunicación con el cliente. La entidad debe garantizar la efectividad de las acciones tomadas, en términos de su eficiencia, eficacia o eficiencia del Sistema de Gestión de la Calidad de la entidad.	Secretaría General	X	De cumplimiento a la NTC GP1000:2009 numeral 7.2.3. mediante el estudio de la accesibilidad física para la atención a los usuarios en estado de discapacidad.	100% de las capacitaciones evaluadas.	Aplicar la evaluación en cada una de las capacitaciones que se realizaron, de acuerdo al procedimiento GTH-PC-001 según	Profesional Especializado en Gestión Talento Humano	100%	08/01/2014	30/11/2014	233	X		Se va a solicitar el estudio a la APL.	100%	Se informó		No ha iniciado	ABIERTA				
11	Informe de auditoría interna de calidad	OBS8 Se evidenció que los discos duros extraíbles de los equipos realizados en administración de la entidad, por lo anterior se recomienda formalizar el manual de mantenimiento de los mismos, para asegurar la preservación y seguridad de la información.	2. No se evidenció el almacenamiento adecuado para garantizar la preservación de la información de los copias de los discos duros extraíbles.	Incumplimiento de la NTC GP1000:2009 numeral 6.3. Información. La entidad debe garantizar la efectividad de las acciones tomadas, en términos de su eficiencia, eficacia o eficiencia del Sistema de Gestión de la Calidad de la entidad.	Oficina TIC's	X	De cumplimiento a la NTC GP1000:2009 numeral 6.3. mediante el estudio de la accesibilidad física para la atención a los usuarios en estado de discapacidad.	100% de las capacitaciones evaluadas.	Aplicar la evaluación en cada una de las capacitaciones que se realizaron, de acuerdo al procedimiento GTH-PC-001 según	Profesional Especializado en Gestión Talento Humano	100%	17/02/2014	30/08/2014	96	X				Revisar, actualizar y actualizar el procedimiento de copias de seguridad de los copias de los discos duros extraíbles.	100%	Oficina de TIC's		Se informó	Se evidencia para verificación	ABIERTA	
																			Se informó	33%	01/04/2014	27/06/2014	64	Se informó	ABIERTA	
12	Informe de auditoría interna de calidad	NC-11 Se evidenció que los objetivos de calidad no se han medido, por lo anterior los servidores públicos no participaron que ejecuten funciones públicas dentro de la entidad, no conciben los resultados de la medición de los objetivos de calidad.	1. La entidad no ha establecido y aplicado métodos de medición para demostrar la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planeados (eficiencia) en el tiempo de los recursos disponibles (eficiencia).	Incumplimiento de la NTC GP1000:2009 numeral 8.4.1. Objetivos de la calidad. La entidad debe garantizar la efectividad de las acciones tomadas, en términos de su eficiencia, eficacia o eficiencia del Sistema de Gestión de la Calidad de la entidad.	Responsables de los procesos de Planificación	X	De cumplimiento a la NTC GP1000:2009 numeral 8.4.1. mediante el estudio de la accesibilidad física para la atención a los usuarios en estado de discapacidad.	100% de las capacitaciones evaluadas.	Aplicar la evaluación en cada una de las capacitaciones que se realizaron, de acuerdo al procedimiento GTH-PC-001 según	Profesional Especializado en Gestión Talento Humano	30%	02/03/2014	30/04/2014	43					Validar las hojas de vida de los indicadores de los responsables líderes de los procesos	100%	Se informó	Se evidencia para verificación	ABIERTA			
																			Se informó	33%	01/04/2014	27/06/2014	64	Se informó	ABIERTA	
13	Informe de auditoría interna de calidad	NC-23 La entidad no ha establecido y aplicado métodos de medición para demostrar la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planeados (eficiencia) en el tiempo de los recursos disponibles (eficiencia).	1. La entidad no ha establecido y aplicado métodos de medición para demostrar la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planeados (eficiencia) en el tiempo de los recursos disponibles (eficiencia).	Incumplimiento de la NTC GP1000:2009 numeral 8.4.1. Objetivos de la calidad. La entidad debe garantizar la efectividad de las acciones tomadas, en términos de su eficiencia, eficacia o eficiencia del Sistema de Gestión de la Calidad de la entidad.	Responsables de los procesos de Planificación	X	De cumplimiento a la NTC GP1000:2009 numeral 8.4.1. mediante el estudio de la accesibilidad física para la atención a los usuarios en estado de discapacidad.	100% de las capacitaciones evaluadas.	Aplicar la evaluación en cada una de las capacitaciones que se realizaron, de acuerdo al procedimiento GTH-PC-001 según	Profesional Especializado en Gestión Talento Humano	40%	30/04/2014	30/08/2014	44					Aplicar y analizar los resultados de la aplicación de los métodos de medición	100%	Se informó	Se evidencia para verificación	ABIERTA			
																			Se informó	33%	01/04/2014	27/06/2014	64	Se informó	ABIERTA	
13	Informe de auditoría interna de calidad	OBS10 Se evidenció que se ha planeado el indicador de peticiones, quejas, reclamos, denuncias y solicitudes. Por lo anterior, se recomienda revisar la información que genera la medida de seguimiento y atención al ciudadano GDO-F-014 (control del tratamiento de FOIAD), el cual constituye un insumo para la construcción de los indicadores del proceso.	1. La entidad realizó un plan de implementación de los sistemas de gestión integrado, el cual se encuentra en la fase de diseño al momento de realizar la auditoría.	Incumplimiento de la NTC GP1000:2009 numeral 8.4.1. Objetivos de la calidad. La entidad debe garantizar la efectividad de las acciones tomadas, en términos de su eficiencia, eficacia o eficiencia del Sistema de Gestión de la Calidad de la entidad.	Responsables de los procesos de Planificación	X	De cumplimiento a la NTC GP1000:2009 numeral 8.4.1. mediante el estudio de la accesibilidad física para la atención a los usuarios en estado de discapacidad.	100% de las capacitaciones evaluadas.	Aplicar la evaluación en cada una de las capacitaciones que se realizaron, de acuerdo al procedimiento GTH-PC-001 según	Profesional Especializado en Gestión Talento Humano	30%	01/08/2014	10/10/2014	51					Elaborar informe del comportamiento de los indicadores para enviar por la dirección	100%	Se informó	Se evidencia para verificación	ABIERTA			
																			Se informó	33%	01/04/2014	27/06/2014	64	Se informó	ABIERTA	
13	Informe de auditoría interna de calidad	NC-2 No se evidenció la construcción del Mapa de riesgos de los procesos de gestión de la entidad. Por lo anterior, no se han establecido los controles que permitan definir riesgos y transferir los riesgos identificados o resumidos que puedan afectar la satisfacción del cliente y el logro de los objetivos de la entidad.	2. El grupo de Planificación realizó una primera revisión de los riesgos identificados y resumidos que pueden afectar la satisfacción del cliente y el logro de los objetivos de la entidad con los responsables de los procesos.	Incumplimiento de la NTC GP1000:2009 numeral 4.1. Requisitos Generales. La entidad debe garantizar la efectividad de las acciones tomadas, en términos de su eficiencia, eficacia o eficiencia del Sistema de Gestión de la Calidad de la entidad.	Asesor de Planificación	X	De cumplimiento a la NTC GP1000:2009 numeral 4.1. mediante el estudio de la accesibilidad física para la atención a los usuarios en estado de discapacidad.	100% de las capacitaciones evaluadas.	Aplicar la evaluación en cada una de las capacitaciones que se realizaron, de acuerdo al procedimiento GTH-PC-001 según	Profesional Especializado en Gestión Talento Humano	10%	2014-02-01	2014-02-28	20					Revisar internamente con el grupo de Planificación, los riesgos identificados en el 2013	100%	Acta de revisión del mapa de riesgos de fecha 28/02/14 Luebo de asistencia del 27 y 28 de febrero.	X	Se evidencia inicio y listado de asistencia	CERRADA		
																			Se informó	33%	01/04/2014	27/06/2014	64	Se informó	ABIERTA	
13	Informe de auditoría interna de calidad	NC-2 No se evidenció la construcción del Mapa de riesgos de los procesos de gestión de la entidad. Por lo anterior, no se han establecido los controles que permitan definir riesgos y transferir los riesgos identificados o resumidos que puedan afectar la satisfacción del cliente y el logro de los objetivos de la entidad.	2. El grupo de Planificación realizó una primera revisión de los riesgos identificados y resumidos que pueden afectar la satisfacción del cliente y el logro de los objetivos de la entidad con los responsables de los procesos.	Incumplimiento de la NTC GP1000:2009 numeral 4.1. Requisitos Generales. La entidad debe garantizar la efectividad de las acciones tomadas, en términos de su eficiencia, eficacia o eficiencia del Sistema de Gestión de la Calidad de la entidad.	Asesor de Planificación	X	De cumplimiento a la NTC GP1000:2009 numeral 4.1. mediante el estudio de la accesibilidad física para la atención a los usuarios en estado de discapacidad.	100% de las capacitaciones evaluadas.	Aplicar la evaluación en cada una de las capacitaciones que se realizaron, de acuerdo al procedimiento GTH-PC-001 según	Profesional Especializado en Gestión Talento Humano	20%	2014-02-01	2014-04-25	60					2. Socializar con los responsables de los procesos y Grupo SGI de Planificación	100%	Registros de asistencia de las reuniones realizadas	100%	Se realizó el mapa de riesgos de los procesos y Grupo SGI de Planificación	Se evidencia para verificación	ABIERTA	
																			Se informó	33%	01/04/2014	27/06/2014	64	Se informó	ABIERTA	
13	Informe de auditoría interna de calidad	OBS10 Se evidenció que se ha planeado el indicador de peticiones, quejas, reclamos, denuncias y solicitudes. Por lo anterior, se recomienda revisar la información que genera la medida de seguimiento y atención al ciudadano GDO-F-014 (control del tratamiento de FOIAD), el cual constituye un insumo para la construcción de los indicadores del proceso.	3. El personal de la línea desconoce los riesgos identificados a su proceso.	Incumplimiento de la NTC GP1000:2009 numeral 4.1. Requisitos Generales. La entidad debe garantizar la efectividad de las acciones tomadas, en términos de su eficiencia, eficacia o eficiencia del Sistema de Gestión de la Calidad de la entidad.	Asesor de Planificación	X	De cumplimiento a la NTC GP1000:2009 numeral 4.1. mediante el estudio de la accesibilidad física para la atención a los usuarios en estado de discapacidad.	100% de las capacitaciones evaluadas.	Aplicar la evaluación en cada una de las capacitaciones que se realizaron, de acuerdo al procedimiento GTH-PC-001 según	Profesional Especializado en Gestión Talento Humano	60%	2014-02-01	2014-04-25	60					2. Registrar con los responsables de los procesos los controles existentes en la entidad que permitan mitigar los riesgos, valorarlos y priorizarlos para la toma de decisiones	100%	Mapas de riesgos validados por los usuarios y aprobados por el responsable del proceso	100%	Se realizaron los mapas de riesgos de los procesos y Grupo SGI de Planificación	Se evidencia para verificación	ABIERTA	
																			Se informó	33%	01/04/2014	27/06/2014	64	Se informó	ABIERTA	

14	Informe de auditoría interna de calidad	NC-12 El plan de comunicaciones de la entidad no se encuentra documentado, aprobado y actualizado.  1. No se ha establecido la periodicidad y estructura del plan de comunicaciones.  2. No se ha desarrollado un procedimiento para seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente, forma cumplimiento de sus requisitos por parte de la entidad.	Actualización de la NTC GP1000-2009 numeral 5.3.3 Comunicación interna. De estos aspectos que se establecieron los procedimientos apropiados dentro de la entidad.	Asesoría de comunicación	X				1. Actualizar el procedimiento de Grupo Planificación de comunicaciones establecido.  2. Realizar la identificación de usuarios de la UPRA.  3. Definir el cronograma y el Plan Anual para la elaboración del plan de comunicaciones de la UPRA.  4. Realizar el proceso de construcción de usuarios de la UPRA.  5. Definir el Plan de Comunicaciones de la UPRA.  6. Alinear el plan de comunicaciones con el Ministerio de Agricultura y demás entidades del sector.  7. Aprobación del plan de comunicaciones.  8. Publicar y socializar el plan de comunicaciones de la UPRA.	Asesoría de comunicaciones	20%	2014-01-24	2014-03-31	47	X	Se aprobó el procedimiento en su versión 2. Se realizó la correspondencia a la definición del plan de comunicaciones. Se actualizó la logística de usuarios.  Se realizó una identificación inicial de usuarios, la cual fue presentada al Comité de Dirección de fecha 02/02/14.  Se definió la encuesta de caracterización y formato CDE-FT-003 publicado el 1/03/14.  Se definió el cronograma el 28/3/14. Se envió al Director General para su conocimiento el 31/03/14.  Se están aplicando las encuestas de caracterización y validación de usuarios desde el 1 de mayo del 2014 para los usuarios que se encuentran en el grupo de usuarios que se debe aplicar en los talleres que se desarrollarán.  Se inició a partir del 24 de enero la definición del plan estratégico de comunicaciones. Como parte de ello, se cuenta con cronograma, los instrumentos para la presentación de artículos del SGC.	20%	X	Se verificó en el SITES	CERRADA
15	Informe de auditoría interna de calidad	NC-22 No se evidencian la realización y el establecimiento de la metodología para la realización de la información relativa a la percepción del cliente, forma cumplimiento de sus requisitos por parte de la entidad.	1. No se ha desarrollado un procedimiento para verificar la percepción de los usuarios y demás interesados, respecto a los servicios de la UPRA.  2. No se ha desarrollado un procedimiento para la identificación de los usuarios y demás interesados, respecto a los servicios de la UPRA.	Asesoría de comunicación	X			1. Definir el instrumento para la percepción del cliente.  2. Definir la forma de aplicación y validación de la encuesta.  3. Aplicar el instrumento de caracterización de los usuarios.  4. Tabular los resultados, estadísticas y socializarlos.	Asesoría de comunicaciones	25%	2014-03-03	2014-04-07	46	X	Se definió el instrumento para la percepción del cliente.  Se definió la forma de aplicación y validación de la encuesta.  Se aplicó el instrumento de caracterización de los usuarios.  Se tabularon los resultados, estadísticas y socializarlos.	25%	X	Se verificó información en SITES	CERRADA	
16	Informe de auditoría interna de calidad	NC-34 No se evidencian en el Sistema de Gestión de la Calidad, un documento con información técnica del producto, así mismo, un formato para registrar los resultados del seguimiento a los característicos del producto y/o servicio y de esta forma poder verificar que se cumplen los requisitos exigidos con respecto a la conformidad con los criterios de aceptación.  NC-35 No se evidencian el registro de la identificación y tratamiento del producto no conforme de acuerdo con sus características. Así mismo, un formato para registrar los resultados de la identificación y tratamiento del producto no conforme, cuando este ha sido corregido. Lo anterior, los observados en la revisión del formato establecido por la entidad (Formato-PLC-FT-003 Identificación, Tratamiento y Control Producto/Servicio No Conforme).  OB-9 No se observaron los registros de los resultados de la revisión efectuados a los requisitos relacionados con el producto y/o servicio, el cual debe efectuarse antes de que el producto se entregue al consumidor o antes de que el producto sea enviado al cliente.  OB-9 No se evidencian los registros de los resultados de la revisión efectuados a los requisitos relacionados con el producto y/o servicio, el cual debe efectuarse antes de que el producto se entregue al consumidor o antes de que el producto sea enviado al cliente.  OB-11 Se evidencian el desdoblamiento (SGC) y en los procesos de la metodología para validar todo proceso de producción y de prestación del servicio, cuando los productos y/o servicios resultantes no pueden verificarse mediante seguimiento y medición posterior y como consecuencia, las deficiencias aparecen únicamente después de que el producto está en uso o ya ha prestado el servicio. Se anexa para cumplimiento con el requisito 7.5.2, de la norma NTC GP1000-2009.  OB-12 Se evidencian que el producto se elaboraron sin registro tipo de identificación, control y controlador que permita con la totalidad del diseño o parte involucrada. Por lo anterior, se recomienda revisar y fortalecer la metodología que permita a la entidad para identificar al producto y/o servicio en su proceso de realización (proceso). De tal forma, identificar el estado del producto y/o servicio, con respecto a los requisitos de seguimiento y medición a través de la identificación del producto y/o prestación del servicio.  OB-10 Se evidencian la construcción de la formación de clientes, inventarios, instrumentos - CLI. Por lo anterior, se recomienda que una vez implementada la metodología propuesta se realice un seguimiento y cumplimiento con los requisitos 7.3 de la NTC GP1000-2009. Así mismo, que se asegure el mantenimiento de los registros con los resultados e información requerida.	1. Revisión del procedimiento de control de calidad, de acuerdo con los requisitos de la norma NTC GP1000-2009.  2. Revisión del procedimiento de control de calidad, de acuerdo con los requisitos de la norma NTC GP1000-2009.  3. Incluir en el manual de calidad la forma en que se debe aplicar el requisito 7.2.1 y 7.2.2 de la NTC GP1000-2009.  4. Analizar la exclusión del requisito 7.2.1 y 7.2.2 de la NTC GP1000-2009.  5. Definir la identificación de productos de la UPRA.  6. Definir el procedimiento de control de calidad, de acuerdo con los requisitos de la norma NTC GP1000-2009.  7. Definir el procedimiento de control de calidad, de acuerdo con los requisitos de la norma NTC GP1000-2009.  8. Definir el procedimiento de control de calidad, de acuerdo con los requisitos de la norma NTC GP1000-2009.  9. Definir el procedimiento de control de calidad, de acuerdo con los requisitos de la norma NTC GP1000-2009.  10. Definir el procedimiento de control de calidad, de acuerdo con los requisitos de la norma NTC GP1000-2009.  11. Definir el procedimiento de control de calidad, de acuerdo con los requisitos de la norma NTC GP1000-2009.  12. Definir el procedimiento de control de calidad, de acuerdo con los requisitos de la norma NTC GP1000-2009.  13. Definir el procedimiento de control de calidad, de acuerdo con los requisitos de la norma NTC GP1000-2009.  14. Definir el procedimiento de control de calidad, de acuerdo con los requisitos de la norma NTC GP1000-2009.  15. Definir el procedimiento de control de calidad, de acuerdo con los requisitos de la norma NTC GP1000-2009.	Asesoría de Planificación de comunicaciones	X				1. Revisión del procedimiento de control de calidad, de acuerdo con los requisitos de la norma NTC GP1000-2009.  2. Revisión del procedimiento de control de calidad, de acuerdo con los requisitos de la norma NTC GP1000-2009.  3. Incluir en el manual de calidad la forma en que se debe aplicar el requisito 7.2.1 y 7.2.2 de la NTC GP1000-2009.  4. Analizar la exclusión del requisito 7.2.1 y 7.2.2 de la NTC GP1000-2009.  5. Definir la identificación de productos de la UPRA.  6. Definir el procedimiento de control de calidad, de acuerdo con los requisitos de la norma NTC GP1000-2009.  7. Definir el procedimiento de control de calidad, de acuerdo con los requisitos de la norma NTC GP1000-2009.  8. Definir el procedimiento de control de calidad, de acuerdo con los requisitos de la norma NTC GP1000-2009.  9. Definir el procedimiento de control de calidad, de acuerdo con los requisitos de la norma NTC GP1000-2009.  10. Definir el procedimiento de control de calidad, de acuerdo con los requisitos de la norma NTC GP1000-2009.  11. Definir el procedimiento de control de calidad, de acuerdo con los requisitos de la norma NTC GP1000-2009.  12. Definir el procedimiento de control de calidad, de acuerdo con los requisitos de la norma NTC GP1000-2009.  13. Definir el procedimiento de control de calidad, de acuerdo con los requisitos de la norma NTC GP1000-2009.  14. Definir el procedimiento de control de calidad, de acuerdo con los requisitos de la norma NTC GP1000-2009.  15. Definir el procedimiento de control de calidad, de acuerdo con los requisitos de la norma NTC GP1000-2009.	Asesoría de Planificación de comunicaciones	20%	2014-02-11	2014-05-31	79	X	Se aprobó el formato de GIC-FT-003 Especificación técnica para documentos técnicos, estándar técnico informático de la entidad.  Se realizaron reuniones con Dares Estepa y Juan Velasco para definir el formato de documentos con claves de calidad y registrar el procedimiento.  Se realizó la evaluación del formato de documentos técnicos.  Se inició la evaluación del formato de documentos técnicos.  Se evidencian los registros de los resultados de la revisión efectuados a los requisitos relacionados con el producto y/o servicio, el cual debe efectuarse antes de que el producto se entregue al consumidor o antes de que el producto sea enviado al cliente.  Se evidencian los registros de los resultados de la revisión efectuados a los requisitos relacionados con el producto y/o servicio, el cual debe efectuarse antes de que el producto se entregue al consumidor o antes de que el producto sea enviado al cliente.  Se evidencian los registros de los resultados de la revisión efectuados a los requisitos relacionados con el producto y/o servicio, el cual debe efectuarse antes de que el producto se entregue al consumidor o antes de que el producto sea enviado al cliente.  Se evidencian los registros de los resultados de la revisión efectuados a los requisitos relacionados con el producto y/o servicio, el cual debe efectuarse antes de que el producto se entregue al consumidor o antes de que el producto sea enviado al cliente.  Se evidencian los registros de los resultados de la revisión efectuados a los requisitos relacionados con el producto y/o servicio, el cual debe efectuarse antes de que el producto se entregue al consumidor o antes de que el producto sea enviado al cliente.  Se evidencian los registros de los resultados de la revisión efectuados a los requisitos relacionados con el producto y/o servicio, el cual debe efectuarse antes de que el producto se entregue al consumidor o antes de que el producto sea enviado al cliente.	20%	X	Se verificó información en SITES.	ABIERTA
17	Informe de auditoría interna de calidad	OB-13 Se observó que la entidad en la documentación del SGC no ha establecido los métodos de identificación y validación de los bienes propiedad del cliente. Por lo anterior, se recomienda determinar la metodología para validar los bienes que la propiedad del cliente y son requeridos para la elaboración del producto y/o servicio, mientras estén bajo su control o bajo su custodia.  OB-14 Se evidencian que la entidad ha identificado la necesidad de aplicar equipos de medición (entre ellos GPS para la toma de datos). Por lo anterior, se recomienda determinar la metodología para validar los equipos de medición que permitan asegurarse de la validez de los resultados de los mismos, con el fin de que se proporcione la evidencia de la conformidad del producto y/o servicio con los requisitos determinantes.  NC-21 No se evidencian la planificación e implementación de los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora que permitan demostrar la conformidad con los resultados del producto y/o servicio, el cual debe efectuarse antes de que el producto sea enviado al cliente.  NC-27 La entidad no ha aplicado la metodología de Acciones correctivas para eliminar las causas de no conformidad con el objeto de evitar que vuelvan a ocurrir, como lo ha definido en el procedimiento Gestión para Mejora NTC-PT-003.  NC-28 Se evidencian que la metodología documental de tratamiento de PQRSU no cumple con el requisito 8.5.2 literal a. Además, de que no se controlan los resultados de los registros y métodos de trabajo. Los aspectos del sistema que permiten eliminar las causas de no conformidad, evitando que vuelvan a ocurrir.  NC-29 No se ha aplicado la metodología de Acciones preventivas para eliminar las causas de no conformidad potenciales para prevenir su ocurrencia.	1. Al momento de la auditoría no se halló implementado el procedimiento de formación de clientes.  2. Faltan identificar los bienes, información de 0.54.  3. Control de los GPS.  4. Control de los GPS.  5. Control de los GPS.  6. Control de los GPS.  7. Control de los GPS.  8. Control de los GPS.  9. Control de los GPS.  10. Control de los GPS.  11. Control de los GPS.  12. Control de los GPS.  13. Control de los GPS.  14. Control de los GPS.  15. Control de los GPS.	Asesoría de Planificación de comunicaciones	X				1. Socializar el procedimiento de formación de clientes.  2. Identificar los bienes, información de los procedimientos que se requieren para la elaboración del producto y/o servicio, mientras estén bajo su control o bajo su custodia.  3. Definir el procedimiento de control de calidad, de acuerdo con los requisitos de la norma NTC GP1000-2009.  4. Definir el procedimiento de control de calidad, de acuerdo con los requisitos de la norma NTC GP1000-2009.  5. Definir el procedimiento de control de calidad, de acuerdo con los requisitos de la norma NTC GP1000-2009.  6. Definir el procedimiento de control de calidad, de acuerdo con los requisitos de la norma NTC GP1000-2009.  7. Definir el procedimiento de control de calidad, de acuerdo con los requisitos de la norma NTC GP1000-2009.  8. Definir el procedimiento de control de calidad, de acuerdo con los requisitos de la norma NTC GP1000-2009.  9. Definir el procedimiento de control de calidad, de acuerdo con los requisitos de la norma NTC GP1000-2009.  10. Definir el procedimiento de control de calidad, de acuerdo con los requisitos de la norma NTC GP1000-2009.  11. Definir el procedimiento de control de calidad, de acuerdo con los requisitos de la norma NTC GP1000-2009.  12. Definir el procedimiento de control de calidad, de acuerdo con los requisitos de la norma NTC GP1000-2009.  13. Definir el procedimiento de control de calidad, de acuerdo con los requisitos de la norma NTC GP1000-2009.  14. Definir el procedimiento de control de calidad, de acuerdo con los requisitos de la norma NTC GP1000-2009.  15. Definir el procedimiento de control de calidad, de acuerdo con los requisitos de la norma NTC GP1000-2009.	Asesoría de Planificación de comunicaciones	30%	2014-02-07	2014-03-31	37	X	Se realizó la socialización del procedimiento de formación de clientes. Se realizaron y se socializaron los procedimientos de control de calidad, de acuerdo con los requisitos de la norma NTC GP1000-2009.  Se evidencian los registros de los resultados de la revisión efectuados a los requisitos relacionados con el producto y/o servicio, el cual debe efectuarse antes de que el producto se entregue al consumidor o antes de que el producto sea enviado al cliente.  Se evidencian los registros de los resultados de la revisión efectuados a los requisitos relacionados con el producto y/o servicio, el cual debe efectuarse antes de que el producto se entregue al consumidor o antes de que el producto sea enviado al cliente.  Se evidencian los registros de los resultados de la revisión efectuados a los requisitos relacionados con el producto y/o servicio, el cual debe efectuarse antes de que el producto se entregue al consumidor o antes de que el producto sea enviado al cliente.  Se evidencian los registros de los resultados de la revisión efectuados a los requisitos relacionados con el producto y/o servicio, el cual debe efectuarse antes de que el producto se entregue al consumidor o antes de que el producto sea enviado al cliente.  Se evidencian los registros de los resultados de la revisión efectuados a los requisitos relacionados con el producto y/o servicio, el cual debe efectuarse antes de que el producto se entregue al consumidor o antes de que el producto sea enviado al cliente.  Se evidencian los registros de los resultados de la revisión efectuados a los requisitos relacionados con el producto y/o servicio, el cual debe efectuarse antes de que el producto se entregue al consumidor o antes de que el producto sea enviado al cliente.	30%	X	Se verificó información en el SITES.	CERRADA
18	Informe de auditoría interna de calidad	NC-28 Se evidencian que la metodología documental de tratamiento de PQRSU no cumple con el requisito 8.5.2 literal a. Además, de que no se controlan los resultados de los registros y métodos de trabajo. Los aspectos del sistema que permiten eliminar las causas de no conformidad, evitando que vuelvan a ocurrir.  NC-29 No se ha aplicado la metodología de Acciones preventivas para eliminar las causas de no conformidad potenciales para prevenir su ocurrencia.	1. Plan de implementación de los procedimientos de control de calidad, de acuerdo con los requisitos de la norma NTC GP1000-2009.  2. Definición de la metodología de seguimiento, medición, análisis y mejora que permitan demostrar la conformidad con los resultados del producto y/o servicio, el cual debe efectuarse antes de que el producto sea enviado al cliente.  3. Definición de la metodología de seguimiento, medición, análisis y mejora que permitan demostrar la conformidad con los resultados del producto y/o servicio, el cual debe efectuarse antes de que el producto sea enviado al cliente.  4. Definición de la metodología de seguimiento, medición, análisis y mejora que permitan demostrar la conformidad con los resultados del producto y/o servicio, el cual debe efectuarse antes de que el producto sea enviado al cliente.  5. Definición de la metodología de seguimiento, medición, análisis y mejora que permitan demostrar la conformidad con los resultados del producto y/o servicio, el cual debe efectuarse antes de que el producto sea enviado al cliente.  6. Definición de la metodología de seguimiento, medición, análisis y mejora que permitan demostrar la conformidad con los resultados del producto y/o servicio, el cual debe efectuarse antes de que el producto sea enviado al cliente.  7. Definición de la metodología de seguimiento, medición, análisis y mejora que permitan demostrar la conformidad con los resultados del producto y/o servicio, el cual debe efectuarse antes de que el producto sea enviado al cliente.  8. Definición de la metodología de seguimiento, medición, análisis y mejora que permitan demostrar la conformidad con los resultados del producto y/o servicio, el cual debe efectuarse antes de que el producto sea enviado al cliente.  9. Definición de la metodología de seguimiento, medición, análisis y mejora que permitan demostrar la conformidad con los resultados del producto y/o servicio, el cual debe efectuarse antes de que el producto sea enviado al cliente.  10. Definición de la metodología de seguimiento, medición, análisis y mejora que permitan demostrar la conformidad con los resultados del producto y/o servicio, el cual debe efectuarse antes de que el producto sea enviado al cliente.  11. Definición de la metodología de seguimiento, medición, análisis y mejora que permitan demostrar la conformidad con los resultados del producto y/o servicio, el cual debe efectuarse antes de que el producto sea enviado al cliente.  12. Definición de la metodología de seguimiento, medición, análisis y mejora que permitan demostrar la conformidad con los resultados del producto y/o servicio, el cual debe efectuarse antes de que el producto sea enviado al cliente.  13. Definición de la metodología de seguimiento, medición, análisis y mejora que permitan demostrar la conformidad con los resultados del producto y/o servicio, el cual debe efectuarse antes de que el producto sea enviado al cliente.  14. Definición de la metodología de seguimiento, medición, análisis y mejora que permitan demostrar la conformidad con los resultados del producto y/o servicio, el cual debe efectuarse antes de que el producto sea enviado al cliente.  15. Definición de la metodología de seguimiento, medición, análisis y mejora que permitan demostrar la conformidad con los resultados del producto y/o servicio, el cual debe efectuarse antes de que el producto sea enviado al cliente.	Asesoría de Planificación de comunicaciones	X				1. Socializar el procedimiento de formación de clientes.  2. Identificar los bienes, información de los procedimientos que se requieren para la elaboración del producto y/o servicio, mientras estén bajo su control o bajo su custodia.  3. Definir el procedimiento de control de calidad, de acuerdo con los requisitos de la norma NTC GP1000-2009.  4. Definir el procedimiento de control de calidad, de acuerdo con los requisitos de la norma NTC GP1000-2009.  5. Definir el procedimiento de control de calidad, de acuerdo con los requisitos de la norma NTC GP1000-2009.  6. Definir el procedimiento de control de calidad, de acuerdo con los requisitos de la norma NTC GP1000-2009.  7. Definir el procedimiento de control de calidad, de acuerdo con los requisitos de la norma NTC GP1000-2009.  8. Definir el procedimiento de control de calidad, de acuerdo con los requisitos de la norma NTC GP1000-2009.  9. Definir el procedimiento de control de calidad, de acuerdo con los requisitos de la norma NTC GP1000-2009.  10. Definir el procedimiento de control de calidad, de acuerdo con los requisitos de la norma NTC GP1000-2009.  11. Definir el procedimiento de control de calidad, de acuerdo con los requisitos de la norma NTC GP1000-2009.  12. Definir el procedimiento de control de calidad, de acuerdo con los requisitos de la norma NTC GP1000-2009.  13. Definir el procedimiento de control de calidad, de acuerdo con los requisitos de la norma NTC GP1000-2009.  14. Definir el procedimiento de control de calidad, de acuerdo con los requisitos de la norma NTC GP1000-2009.  15. Definir el procedimiento de control de calidad, de acuerdo con los requisitos de la norma NTC GP1000-2009.	Asesoría de Planificación de comunicaciones	40%	2014-02-03	2014-03-31	41	X	Se aprobó el formato de GIC-FT-003 Especificación técnica para documentos técnicos, estándar técnico informático de la entidad.  Se realizaron reuniones con Dares Estepa y Juan Velasco para definir el formato de documentos con claves de calidad y registrar el procedimiento.  Se realizó la evaluación del formato de documentos técnicos.  Se inició la evaluación del formato de documentos técnicos.  Se evidencian los registros de los resultados de la revisión efectuados a los requisitos relacionados con el producto y/o servicio, el cual debe efectuarse antes de que el producto se entregue al consumidor o antes de que el producto sea enviado al cliente.  Se evidencian los registros de los resultados de la revisión efectuados a los requisitos relacionados con el producto y/o servicio, el cual debe efectuarse antes de que el producto se entregue al consumidor o antes de que el producto sea enviado al cliente.  Se evidencian los registros de los resultados de la revisión efectuados a los requisitos relacionados con el producto y/o servicio, el cual debe efectuarse antes de que el producto se entregue al consumidor o antes de que el producto sea enviado al cliente.  Se evidencian los registros de los resultados de la revisión efectuados a los requisitos relacionados con el producto y/o servicio, el cual debe efectuarse antes de que el producto se entregue al consumidor o antes de que el producto sea enviado al cliente.  Se evidencian los registros de los resultados de la revisión efectuados a los requisitos relacionados con el producto y/o servicio, el cual debe efectuarse antes de que el producto se entregue al consumidor o antes de que el producto sea enviado al cliente.	40%	X	Se verificó información en SITES.	CERRADA
<b>VALIDADO POR:</b>					<b>VALIDADO POR:</b>					<b>APROBADO POR:</b>										
Yareth Suárez Acosta Profesional Control Interno					Carmelo Andrés Pulido Lavande Asesor Control Interno					Felipe Fonseca Fero Director General										



PLAN DE MEJORAMIENTO

Código MEC-FT-001
Versión 2
Actualización 06/02/2014



Main table with 11 columns: 1.1 No., 1.2 Fuente, 1.3 Descripción del Hecho, 1.4 Causa, 1.5 Efecto, 1.6 Responsable del plan de acción, 1.7 Acción de mejoramiento, 2.1 Propósito de la acción de mejoramiento, 2.2 Meta, 2.3 Indicador, 2.4 Descripción de las actividades, 2.5 Responsable de la actividad, 2.6 Paso de la actividad, 2.7 Fecha iniciación de la actividad, 2.8 Fecha terminación de la actividad, 2.9 Número de días programados para la actividad, 3.1 Avance de ejecución de las actividades, 3.2 Porcentaje de avance de ejecución de las actividades, 3.3 Justificación del avance, 4.1 La acción fue electiva?, 4.2 Razones que llevan a calificar la acción como electiva, 4.3 Responsable de la calificación.

6	Informe de Auditoría de Cumplimiento PQRS -082 del 24 de Enero'14	En la revisión efectuada al control de seguimiento de atención al ciudadano, evidenciamos que el formato establecido para el efecto GDO-PT-014 no es el que viene utilizando el Técnico Administrativo – Atención al Ciudadano (Área de Atención al Ciudadano) en el desarrollo de sus actividades. De acuerdo a las recomendaciones con la profesional del área se realizó la actualización y mejora de la herramienta por parte del área. Cabe resaltar que el formato actual de Control de Atención al Ciudadano (Matriz de Seguimiento y Evaluación) no se encuentra actualizado, por lo tanto la acción no puede encontrarse al 100%.	Actualización y mejora de la herramienta de la Matriz de Seguimiento y Evaluación de Atención al Ciudadano UPRA.	La Matriz de Seguimiento y Evaluación de Atención al Ciudadano se encuentra aprobada.	Secretaría General, Área de Atención al Ciudadano, Asesoría de Planeación					Contar con una Matriz de Seguimiento y Evaluación de Atención al Ciudadano que permita la gestión más efectiva de las PQRS.	Aprobar e implementar la Matriz de Seguimiento y Evaluación de Atención al Ciudadano.	Matriz de Seguimiento y Evaluación de Atención al Ciudadano implementada	Elaboración, aprobación y socialización de la Matriz de Seguimiento y Evaluación de Atención al Ciudadano	Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, Secretaría General, Área de Atención al Ciudadano, Asesoría de Planeación, Asesoría de Comunicación	100,00%	2014-02-18	2014-03-31	30	Se actualizó el Procedimiento PQRS, incluyendo el formato GDO-PT-014 - Matriz de seguimiento y evaluación Atención al Ciudadano.  En espera de la formalización del procedimiento.	100%	X	Verificada la información en el SIG y conforme a la información suministrada el Procedimiento GDO-PD-007 y el Formato GDO-PT-014 aun no se encuentran actualizados, por lo tanto la acción no puede encontrarse al 100%.	VENCIDA
7	Informe de Auditoría de Cumplimiento PQRS -082 del 24 de Enero'14	1. Se ha recibido Tercer (3) derechos de petición con fechas de radicación 15 de septiembre, 08 de octubre y 19 de noviembre de 2013. Sobre el particular se observa que los derechos de petición se han realizado directamente y/o correo electrónico a los funcionarios Darío Camacho y Angela Velez y no al correo electrónico. Frente al primer derecho de petición, el funcionario que se dio respuesta por este medio, indicó que los términos establecidos en la ley y conforme al artículo 14 de la Ley 1437 de 2011, (15 días siguientes a la recepción por correo, se le devolvió dentro de la totalidad documental, si la misma fue informada al área de atención al ciudadano para su oportuna radicación por correo al área jurídica de la Unidad (Respuesta a error y funcionario encargado de tramitar). Cabe resaltar, que las solicitudes de recepción, radicación y registro de documentos se deben realizar únicamente las dependencias de correspondencia a quien haga sus veces.	El procedimiento de correspondencia y de peticiones, quejas, reclamos o sugerencias, no registra las acciones a seguir cuando los derechos de petición se reciben a los correos de los funcionarios y/o contratistas de la Unidad.	Se pierde seguimiento y gestión a los derechos de petición y a su oportuna respuesta.	Todos los procesos	X				Socializar mediante el Manual de Atención al Usuario, Reglamentación Interna a los Derechos de Petición.	Documentación, aprobación, socialización y publicación del Manual de Atención al Ciudadano UPRA 31 de Mayo 2014	Manual de Atención al Ciudadano y Reglamentación Interna de documentación del Manual de Atención al Ciudadano UPRA.	Elaboración, documentación, socialización y publicación del Manual de Atención al Ciudadano UPRA.	Secretaría General, Área de Atención al Ciudadano.	100,00%	2013-01-11	2014-05-30	361	Se tiene versión preliminar del Manual de Atención al Ciudadano UPRA.	70%	X	La evidencia aportada (documento borrador) permite validar el avance establecido para esta actividad por el responsable al core de este informe.	ABIERTA
		2. Se observa que la matriz de seguimiento es elaborada y presentada por el Técnico Administrativo – Atención al Ciudadano. Sin embargo, se observa en el formato si en el procedimiento un funcionario encargado de revisar y controlar la respuesta oportuna de las solicitudes presentadas a los ciudadanos.	El control y revisión se establece desde la Secretaría General.	No está formalizado las revisiones y los controles en el procedimiento de PQRS.	Secretaría General, Área de Atención al Ciudadano, Asesoría de Planeación.	X			Formalizar los controles y revisiones en el procedimiento de PQRS	Formalizar los controles y revisiones en el procedimiento de PQRS	Controles y Revisiones documentados al procedimiento de PQRS	formalizar los controles y revisiones en el procedimiento de PQRS	Secretaría General, Área de Atención al Ciudadano, Asesoría de Planeación.	100,00%	2013-01-11	2014-05-30	361	Se ajustó el procedimiento PQRS en lo referente a la información del responsable de revisar y controlar la respuesta oportuna de las solicitudes presentadas por los ciudadanos, una vez se han registrado en la Matriz de Seguimiento y Evaluación	100%	X	Verificada la información en el SIG y conforme a la información suministrada el Procedimiento GDO-PD-007 aun no se encuentran actualizados, por lo tanto la acción no puede encontrarse al 100%.	ABIERTA	
		3. Se evidenció el registro de una solicitud de información de interés en la Asesoría Municipal de Orde, de la cual se dio respuesta después de los términos establecidos en la ley y conforme al artículo 14 de la Ley 1437 de 2011, (15 días siguientes a la recepción).	Esta solicitud fue atendida y tramitada como una solicitud de consulta.	Se atendió con oportunidad según la clasificación. No genera ningún efecto.	Secretaría General, Área de Atención al Ciudadano.		X		Enmarcar la clasificación de las PQRS, en cuatro tipos, PQRS	Enmarcar la clasificación de las PQRS, en cuatro tipos, PQRS	Ingreso de las peticiones clasificadas según los tipos PQRS	Clasificar las PQRS, en cuatro tipos, PQRS.	Secretaría General - Área de Atención al Ciudadano.	100,00%	2014-01-01	2014-12-31	261	Se actualizó el Procedimiento PQRS en lo referente a la información de los tipos de PQRS.	100%	X	Verificada la información en el SIG y conforme a la información suministrada el Procedimiento GDO-PD-007 aun no se encuentran actualizados, por lo tanto la acción no puede encontrarse al 100%.	ABIERTA	
		4. Se evidenció, que la entidad no ha enviado a la Dirección Informes trimestrales sobre las peticiones, quejas y reclamos recibidos por parte de los ciudadanos. Sobre el particular, solo se observó un informe remitido al área de planeación con fecha 4 de diciembre de 2013. Lo anterior, se respalda en el cumplimiento de la recomendación por la Secretaría de Inocuidad, presentando los informes a la Dirección de Atención al Ciudadano, Asesoría de Planeación, Control Interno y Dirección General.	Los Procesos y Procedimientos de la Unidad estaban en etapas de diseño y de afinamiento. Una vez diseñados se remitieron los informes a la Asesoría de Planeación, Control Interno y Dirección General.	La entidad remitió a la Dirección General el informe correspondiente al último trimestre 2013.	Secretaría General, Área de Atención al Ciudadano.	X			Emitir trimestralmente a la Dirección General los informes sobre la Gestión de Atención al Ciudadano.	Emitir trimestralmente a la Dirección General los informes sobre la Gestión de Atención al Ciudadano.	Informes trimestrales de la Gestión de Atención al Ciudadano.	Preparar, elaborar, aprobar y socializar trimestralmente los informes de Gestión de Atención al Ciudadano	Secretaría General - Área de Atención al Ciudadano	100,00%	2014-01-01	2014-12-31	261	Se ajustó el Procedimiento PQRS en lo referente a los períodos de realización de informes de la Gestión del área de Atención al Ciudadano.	100%	X	Verificada la información en el SIG y conforme a la información suministrada el Procedimiento GDO-PD-007 aun no se encuentran actualizados, por lo tanto la acción no puede encontrarse al 100%.	ABIERTA	
SEGUIMIENTO ELABORADO POR:					VALIDADO POR:					APROBADO POR:													
Yessith Suárez Ariza Profesional Control Interno					Camilo Andrés Pulido Laverde Asesor Control Interno					Felipe Fonseca Fino Director General													

12

13



14

15

16

PLAN DE MEJORAMIENTO													Código	MEC-PT-001									
													Versión	2									
													Actualización	06/02/2014									
													4. EFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN										
													4.1 La acción fue efectiva?		4.2 Razones que llevan a calificar la acción como efectiva		4.3 Responsable de la calificación						
													SI	NO									
1.1 No.	1.2 Fuente	1.3 Descripción del Hallazgo, la No Conformidad, OPORTUNIDAD DE MEJORA, OBSERVACIÓN	1.4 Causa	1.5 Efecto	1.6 Responsable del plan de acción	1.7 Acción de mejoramiento	2.1 Propósito de la acción de mejoramiento	2.2 Meta	2.3 Indicador	2.4 Descripción de las actividades	2.5 Responsable de la actividad	2.6 Peso de la actividad	2.7 Fecha iniciación de la actividad	2.8 Fecha terminación de la actividad	2.9 Número de días programados para la actividad	3.1 Avance de ejecución de las actividades	3.2 Porcentaje de avance de ejecución de las actividades	3.3 Justificación del avance					
1	INFORME DE AUDITORIA INTERNA Dic/23/14	<p><b>Baja ejecución presupuestal en el rubro de funcionamiento</b></p> <p>Para la vigencia 2013, el presupuesto aprobado por funcionamiento ascendió a la suma de \$7.243,1 millones de los cuales no se ejecutó el 47,01% (\$3.405 millones).</p> <p>Cabe resaltar que la baja ejecución presupuestal en términos de funcionamiento obedeció a la no ejecución de los recursos, así: sueldos y factores prestacionales por \$2.897 millones y los rubros de software, equipo de comunicaciones, papelería y útiles de escritorio y oficina, entre otros por la suma de \$607,4 millones. Sobre el particular se establece que la planta de personal fue modificada y aprobada hasta el 25 de Mayo de 2013, según Decreto 0952 de 2013. Ver en Anexo 1 las partidas de funcionamiento con mayor variación.</p> <p>De igual forma, el presupuesto aprobado para Inversión ascendió a \$9.465 millones de los cuales no se ejecutaron el 27,56% (\$2.608,7 millones).</p> <p>Con respecto a este último, se destinaron para la Dirección de Ordenamiento de la Propiedad y Mercado de Tierras \$3.610 millones, de los cuales se dejaron de ejecutar el 19,42% (\$705 millones). Frente a la Dirección del Lico Eficiente del Suelo Adecuación de Tierras se destinaron \$5.855 millones de los cuales se dejaron de ejecutar el 9,35% que equivale a \$1.907 millones.</p> <p>Cabe aclarar que la falta de ejecución presupuestal en el presupuesto de inversión fue motivada por la reorientación de los proyectos que se tenían planeando desde la vigencia 2012. En este proceso se requirió de los tres primeros meses de la vigencia para el alineamiento de los proyectos tal como lo define el Decreto 4145 de 2011 en las funciones asignadas a las Direcciones Técnicas y la Ley 1051 de 2012. Así mismo, el 16 de Agosto de 2013 fue efectuada una adición presupuestal por valor de \$1.500 Millones para el proyecto metodología general para la zonificación de plantaciones forestales con fines comerciales en Colombia.</p> <p>(Cifras tomadas al 27 de Diciembre de 2013, las cuales pueden ser sujeto de modificación hasta el cierre presupuestal).</p>	Demora en el proceso administrativo para la aprobación de la planta de personal de la entidad por parte de la comisión nacional del servicio civil. La vinculación de funcionarios se dio de manera gradual durante los meses de junio, julio, agosto y septiembre de 2013.	Incumplimiento de los objetivos institucionales como consecuencia de bajos niveles de ejecución presupuestal.	Gestión financiera	X	Entregar información oportuna para la toma de decisiones por parte de la Dirección	Diseñar un (1) instrumento de seguimiento a la ejecución presupuestal.	Instrumento de seguimiento a la ejecución presupuestal.	Diseño, aprobación del instrumento de seguimiento a la ejecución presupuestal.	Profesional especializado (presupuesto) Profesional especializado (Planeación)	1	03/03/2014	31/03/2014	21	Se diseñó una matriz en Jira que toma la información de SIFP en lo relacionado a la ejecución presupuestal con corte mensual. En este caso, se presenta información con corte a 31 de marzo de 2014, de la misma manera, se tomó la información registrada en las fichas BPN que tiene la entidad en este momento en forma oficial.	80%	Este cuadro es preliminar, falta colocar las graficas que para finales del mes de abril ya estarán disponibles y depurar mas la información la cual estara para el próximo comité de mayo de 2014.	X	NO	Se evidencia el cumplimiento de la actividad a través del instrumento de seguimiento.	VENCIDA	Falta culminar con la puesta en operación de este instrumento
2	INFORME DE AUDITORIA INTERNA Dic/23/14	<p><b>Actividades y puntos de control sin identificar en el procedimiento.</b></p> <p>Al efectuar el relevamiento del proceso presupuestal, se evidenció que no se han identificado y registrado la totalidad de los controles inmersos en las actividades descritos. A manera de ejemplo no se evidencian los siguientes controles, así: Control para el cargo oficial del presupuesto; Firma y autorización del ordenador del gasto para la expedición de Certificados de Disponibilidad Presupuestal; Actos Administrativos debidamente firmados y autorizados antes de la expedición del registro presupuestal; Revisión de las solicitudes de anulación de CDPAs, entre otros). Sobre el particular se evidenció en el procedimiento y para algunas actividades el control "revisar" lo cual no cumple con los criterios que debe tener todo control.</p> <p>Por último, se evidenció en el procedimiento, que las funciones asignadas al líder de presupuesto no son claras en términos de determinar qué tipo de documentación es objeto de revisión y de devolución, para la emisión del registro presupuestal.</p> <p>Es importante mencionar que se deben establecer y ejecutar políticas y procedimientos claros para ayudar a asegurar que se están aplicando efectivamente las acciones identificadas por la administración como necesarias para manejar los riesgos en la consecución de los objetivos de la entidad.</p>	La UPRA no tiene identificado el plan de actividades de los procedimientos establecidos.	Fallas en la operación del presupuesto por parte de los procedimientos establecidos.	Gestión financiera	X	Actualizar en el procedimiento de presupuesto los puntos de control no identificados.	Actualizar un (1) procedimiento de presupuesto.	Revisión, análisis, actualización y adopción del procedimiento.	Profesional especializado (presupuesto) Asesor planeación	100,00%	17/03/2014	25/04/2014	30	Se ha programado en reunión inicial el 04 de abril con Planeación reunión para revisión del Procedimiento	10%	Se programo la revisión de los procedimientos en general del área financiera para los cuales se inicio con el Procedimiento de Pagos de obligaciones y el Procedimiento de Gestión Contable que hacen parte integral del Proceso	X	NO	Sin evidencia de gestión	ABIERTA		
3	INFORME DE AUDITORIA INTERNA Dic/23/14	<p><b>Debilidades en el control de seguimiento a las actividades de los proyectos de inversión.</b></p> <p>Al evaluar el seguimiento que realiza la entidad a los proyectos de inversión se evidenció: Dirección de Ordenamiento de la Propiedad y Mercado de Tierras.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En la actividad #6 el valor del presupuesto apropiado es de \$87 Millones y el valor ejecutado a noviembre de 2013 (cuadro de seguimiento OI de Planeación) ascendió a \$92 millones, presentando una diferencia de \$5 millones sobre el valor presupuestado inicialmente. De acuerdo a indagaciones se estableció que este valor corresponde es a una adición del contrato No. 120 - Impresiones, el cual se debió registrar por la actividad # 11.</li> <li>En la actividad # 9 el valor del presupuesto apropiado fue de \$260 millones y el valor ejecutado a Noviembre de 2013 (cuadro de seguimiento OI de planeación) ascendió a \$280 millones, presentándose una diferencia de \$21 millones frente al valor apropiado inicialmente. Sobre el particular no se evidenció la ficha BPN actualizada con las cifras descritos.</li> </ul> <p>Ver en Anexo 2: El detalle de las actividades 6 y 9 (valor ejecutado es superior al valor apropiado)</p> <p>Cabe resaltar que a partir del 27 de Noviembre de 2013 se implementó un control por parte del área de Planeación que le permite validar el objeto, actividad y valor a contrastar frente a lo establecido en el proyecto.</p>	En el SIFP no se encuentran los registros de seguimiento al presupuesto por las diferentes actividades que se desarrollan al interior de los proyectos de inversión.	Debilidad en el seguimiento al presupuesto en las actividades de inversión.	Asesor de planeación Gestión financiera	X	Coordinar periódicamente entre las áreas de Planeación, financiero y la Gerencia de Proyectos, el manejo de la misma información a nivel de actividad, a fin de garantizar un adecuado seguimiento, registro y control de las actividades de los proyectos	Verificar que el 100% de los recursos del SIFP, este acorde con el presupuesto relacionado a las actividades de las fichas BPN de los proyectos de inversión.	Solicitud al área de Planeación de las fichas BPN (o formulaciones de proyecto) con la desagregación por actividades.	Asesor Planeación	60,00%	01/11/2014	15/11/2014	10	Se solicitaron las fichas BPN desagregadas por actividades. El área de planeación las remitió vía correo electrónico.	50%	Remisión por parte del área de Planeación el día 03 de marzo del 2014 de las Fichas BPN inactivas pendiente su actualización	X	NO	Se evidencio a través de las fichas la información	ABIERTA		
							Controlar que el presupuesto apropiado por actividades correspondiente a las actividades relacionadas en las fichas BPN	Diseñar un (1) instrumento de seguimiento y control a control de las actividades por ejecución presupuestal por actividades.	Instrumento de seguimiento a la ejecución presupuestal por actividades.	Diseño, aprobación del instrumento de seguimiento y control a la ejecución presupuestal por actividades	Profesional especializado (presupuesto) Profesional especializado (Planeación)	30,00%	03/03/2014	31/03/2014	21	Se diseñó una matriz en Jira que toma la información de SIFP en lo relacionado a la ejecución presupuestal con corte mensual. En este caso, se presenta información con corte a 31 de marzo de 2014, de la misma manera, se tomó la información registrada en las fichas BPN que tiene la entidad en este momento en forma oficial.	80%	Este cuadro es preliminar, falta colocar las graficas que para finales del mes de abril ya estarán disponibles y depurar mas la información la cual estara para el próximo comité de mayo de 2014.	X	NO	Se evidencia el cumplimiento de la actividad a través del instrumento de seguimiento.	VENCIDA	Falta culminar con la puesta en operación de este instrumento
SEGUIMIENTO ELABORADO POR													VALIDADO POR:			APROBADO POR:							
Yessith Suárez Ariza Profesional Control Interno													Camilo Andrés Pulido Laverde Asesor Control Interno			Felipe Fonseca Fino Director General							



 <b>PLAN DE MEJORAMIENTO</b>													Código: MEC-FT-001 Versión: 2 Actualización: 06/02/2014								
1. IDENTIFICACION			2. TRATAMIENTO							3. AUTOCONTROL DE LA ACCION			4. EFECTIVIDAD DE LA ACCION								
1.1 No.	1.2 Fuente	1.3 Descripción del Hallazgo, la No Conformidad, la Oportunidad de Mejora o la Observación	1.4 Causa	2.1 Propósito de la acción de mejoramiento	2.2 Meta	2.3 Indicador	2.4 Descripción de las actividades	2.5 Responsable de la actividad	2.6 Paso de la actividad	2.7 Fecha iniciación de la actividad	2.8 Fecha terminación de la actividad	2.9 Número de días programados para la actividad	3.1 Avance de ejecución de las actividades	3.2 Porcentaje de avance de ejecución de las actividades	3.3 Justificación del avance	4.1 La acción fue efectiva?		4.2 Razones que llevan a calificar la acción como efectiva	4.3 Responsable de la calificación		
																SI	NO				
1	INFORME DE AUDITORIA INTERNA Dic/23/14	En la revisión efectuada al Ambiente de Control del procedimiento gestión contable, se evidenció que la Unidad no tiene documentado un Manual de Políticas contables que contenga todas las directrices y lineamientos internos en materia de operación financiera. Cabe resaltar que su implementación permitiría presentar y procesar información económica con estándares de calidad eficiencia y efectividad para la toma de decisiones.	En la actualidad la UPRA no cuenta con un manual de políticas contables	Presentar y procesar información económica con estándares de calidad, eficiencia y efectividad para la toma de decisiones.	Elaborar un (1) manual de políticas contable que contenga todas las directrices y lineamientos internos en materia de operación financiera.	Manual de políticas contables elaborado	Definir contenido del manual y los procesos a regular	Profesional especializado (contador)	30,00%	10/02/2014	14/02/2014	5	Se definió el contenido del manual.	30%	Archivo: ob1 - Manual de políticas contables UPRA.	X		La evidencia soporta el cumplimiento de la actividad	CERRADA		
							Desarrollar el contenido y adoptar el manual.		70,00%	17/02/2014	30/05/2014	75	Se avanzó en el desarrollo del contenido en lo correspondiente a Propiedad planta y equipo, Litigios y demandas y Provisores.	5%	Archivo: ob1 - Manual de políticas contables UPRA.	X		A la fecha aun el manual no se ha adoptado	ABIERTA		
				En la actualidad la UPRA cuenta con un procedimiento poco detallado para preparación presentación y cierre de estados financieros.		Garantizar estándares de calidad eficiencia y efectividad de la información contable para la toma de decisiones.	Actualizar un (1) procedimiento contable actualizado	Procedimiento contable actualizado	Revisión, análisis, actualización y adopción del procedimiento.	Profesional especializado (asesor)	100,00%	17/03/2014	04/04/2014	15	Se revisó y ajustó el procedimiento para la preparación presentación y cierre de estados financieros.	50%	archivo: ob1 - Procedimiento contable.	X		Se validó evidencia, pendiente formalización y publicación en el SIG	ABIERTA
				En la actualidad la UPRA no cuenta con un procedimiento de creación, modificación cancelación de perfiles de acceso al Sistema Integrado de Información Financiera, SIF.		Garantizar el control en la administración de los perfiles y usuarios de UPRA en el SIF.	Elaborar un (1) procedimiento de administración de perfiles y usuarios UPRA en el SIF	Procedimiento de administración de perfiles y usuarios UPRA en el SIF	Diseño, análisis, y adopción del procedimiento.	Profesional especializado (asesor)	100,00%	17/03/2014	19/04/2014	19	No se considera su adición a un procedimiento financiero - se deja como un ítem de documentos externos en la caracterización del proceso financiero - el director como coordinador del SIF designa al Administrador del Sistema	100%	archivo ob1 guía registro de usuarios (Manual administrador por el MNCP)	X		Se verifico evidencia y información aportada	CERRADA
				El procedimiento actual no describe claramente a través de diagramas de flujos, ramificadas o cuestionarios, lo siguiente: 1. La captura, procesamiento, acumulación y consolidación de sus estados financieros. 2. Diagrama del procedimiento gestión contable en el cual se identifiquen todos los riesgos y controles. 3. Programa de pruebas (testing) de los controles que operan en el proceso. 4. Inventario del número de hojas de cálculo y otra información utilizada para la captura, procesamiento, acumulación y consolidación de la información contable.	En la actualidad la UPRA cuenta con un procedimiento que no describe claramente el diagrama de flujo y la identificación de controles en el procedimiento gestión contable.	Garantizar estándares de calidad eficiencia y efectividad de la información contable para la toma de decisiones.	Actualizar un (1) procedimiento de gestión contable actualizado	Procedimiento contable actualizado	Revisión, análisis, actualización y adopción del procedimiento.	Profesional especializado (asesor)	100,00%	17/03/2014	04/04/2014	15	Se ajustó el procedimiento contable así: 1. Se incorporó en el procedimiento la captura de información. 2. Se actualizaron los puntos de control dentro del diagrama del procedimiento. 3. No se utilizan hojas de cálculo adicionales en la captura de información Contable.	50%	archivo: ob1 - procedimiento contable	X		Se validó evidencia, esta pendiente formalización y publicación en el SIG	ABIERTA
2	INFORME DE AUDITORIA INTERNA Dic/23/14	En la revisión efectuada al proceso de clasificación de los hechos económicos, evidenciamos que la parametrización de los códigos de los rubros presupuestales establecidos en el SIF, no se homogeniza con los códigos de las cuentas contables, en lo que respecta a la activación (adquisición) de bienes (Rubro de inversión presupuestal). Lo anterior, genero que en los meses de Febrero y Agosto de 2013 se registrarán gastos (cuenta 52130) por un valor de \$ 118.1 que correspondían a cuentas del activo. Aun cuando los errores fueron reasignados, el área no ha realizado las gestiones pertinentes con la Contaduría General de la Nación y la Administración del SIF para evitar que se repita esta situación. Cabe mencionar que el líder del proceso revisa mes a mes el código contable 12110 Otros gastos Generales, con el objeto de analizar la variación y si la misma es significativa, verifica mediante consulta en el SIF el comprobante que la genera y responde a cualquier solicitud de información de las cuentas de afectación.	El SIF no cuenta con la parametrización adecuada para la clasificación de los rubros de inversión.	Ajustar la parametrización de las cuentas que actualmente están generando el error en la contabilidad.	Adebrantar la gestión ante la Contaduría General de la Nación para solicitar la parametrización de las cuentas de inversión.	Oficio radicado. Solicitud de reunión con la CGN.	Preparación y envío de un oficio de solicitud de parametrización de las cuentas de inversión.	Secretaría Profesional (contador)	General, especializado	100,00%	10/02/2014	14/02/2014	5	Se creo el incidente 05086 ante el MNCP y la CGN, fue cerrado y se creo la definición contable y se creo la definición contable para la entidad.	100%	archivo: ob2-4 cierre IM 05086	X		Se verifico evidencia y información aportada	CERRADA	
3	INFORME DE AUDITORIA INTERNA Dic/23/14	En la revisión efectuada a la adecuada parametrización de los RUT en el sistema SIF, se evidenció que el contrato No. 083, suscrito el 13 de Junio de 2013 por valor de \$18.9 y con el tercero CARLOS SANTIAGO RAMIREZ PINZOS, no se le efectuó la Retención sobre el IVA, la cual ascendió a \$0,6.					Revisión, análisis, actualización y adopción del procedimiento.	Profesional especializado (asesor)	70,00%	17/03/2014	04/04/2014	15	Se incorporó como actividad, dentro de los procedimientos contable y pago de obligaciones. 2. Se actualizaron los puntos de control de la calidad de contribuyente y el RUT - Punto 4.	100%	archivo ob3- GF1-PD-002 pago de obligaciones.	X		no se encontro en los procedimientos a las actividades 4 lo referido en el el balance de la acción según los procedimientos publicados en el en SITES nueva versión del procedimiento actualizado	ABIERTA		
		Lo anterior, fue generado al no existir un control estricto de verificación de los RUT por parte del Supervisor del contrato, al momento de tramitar las órdenes de pago. Cabe resaltar que la verificación descrita permitiría que el área financiera realizara cálculos presos en el momento en que son presentadas las cuentas de Cóbro y/o las Facturas. Así mismo, al verificar los controles establecidos en el proceso presupuestal, se evidenció que la descripción de la actividad registro presupuestal correspondiente a "registrar y expedir registro presupuestal de acuerdo a la información contenida en el CDP emitido". De acuerdo a lo anterior, se observa que no se tienen descritas cada una de las actividades de verificación que se deben realizar, cuando se ingresa la información contenida en los documentos soporte del contrato, una vez son firmados por el Director de la Unidad.	En su momento, la UPRA describe en forma parcial las actividades de verificación que se procedimiento de contabilidad y presupuesto que defino y ajusto los controles de verificación para el cálculo presos de las cuentas de cobro y/o facturas.	Dar estricto cumplimiento de los procedimientos de contabilidad y presupuesto que defino y ajusto los controles de verificación para el cálculo presos de las cuentas de cobro y/o facturas.	Actualizar un (1) procedimiento contable y pago de obligaciones.	Procedimiento contable y de pago de obligaciones actualizado en los puntos de control de verificación.			Preparación y envío de la Circular Interna a supervisores y contratistas de UPRA.	Secretaría Profesional (contador)	General, especializado	30,00%	07/04/2014	11/04/2014	5	Se elaboró una presentación para todo el personal de la entidad sobre los pasos a seguir en la presentación de sus cuentas (notificada por correo). Se actualizó la certificación de supervisores de contratos incluyendo el numeral 7.4 Regimen de contratista.	100%	archivo ob3- GF1-PD-005 Certificación archivo ob3- presentación 2014 archivo ob3- planilla asistencia	X		La información esta conforme a las evidencias aportadas No se encontro evidencia de Circular
4		De acuerdo al relevamiento efectuado al procedimiento gestión contable, evidenciamos que no existe una adecuada segregación de funciones dentro del área, teniendo en cuenta que solo existe un profesional que actúa como Contador. En virtud de lo anterior las actividades de elaboración, revisión y aprobación recaerán en el profesional, lo cual genera el riesgo de errores en la etapa de reconocimiento, clasificación y registro. Cabe resaltar que una adecuada segregación es una de las principales actividades de control interno destinada a prevenir o reducir el riesgo de errores o irregularidades y en especial el fraude interno en las organizaciones. Su función es la de asegurar que un individuo no pueda llevar a cabo todas las fases de una operación/transacción desde su autorización, pasando por la custodia de activos y el mantenimiento de los registros maestros necesarios.	Inadecuada segregación de funciones dentro del procedimiento gestión contable teniendo en cuenta que solo existe un profesional que actúa como contador el área financiera.	Adecuada segregación de funciones del área contable, presupuesto y pagaduría.	Revisión del 100% de la desagregación de las funciones de cada uno de los roles contable, presupuestal y de pagaduría.	Acta de reunión con roles establecidos.	Revisión de las funciones del manual frente a los roles del SIF, ajuste de las actividades, responsabilidades y roles en SIF.	Director General, Secretaría Profesional (asesor)	General, profesionales de	100,00%	03/03/2014	31/03/2014	21	Se realizó una reunión con la Secretaría General y los profesionales del área financiera, en donde se revisó el Manual de funciones y se hizo redistribución de tareas.	100%	Acta de reunión.	X		Se evidencia Acta	CERRADA	

5	INFORME DE AUDITORIA INTERNA Dic/23/14	En la revisión efectuada a los comprobantes contables vs los informes de Tesorería, se evidenció que existen diferencias entre lo causado y lo efectivamente pagado el último día hábil del mes, por concepto del pago de las retenciones en la fuente de impuestos nacionales. Lo anterior, en razón a que para las entidades oficiales según el artículo 76 de la Ley 853 de 2003 continúan. Las entidades ejecutoras del presupuesto General de la Nación operarán bajo el sistema de caja para efectos del pago de las retenciones en la fuente de impuestos nacionales. Cabe resaltar que las dos áreas (Treasurería y Contabilidad) concilian las cifras el día anterior, sin embargo es un control no formalizado.	La UPRA no tiene identificado plenamente como punto de control, en los procedimientos contables conciliación de pagos por concepto de retención en la fuente de impuestos nacionales.	Formalizar en el procedimiento contable el punto de control (conciliación de pagos pagaduría y contabilidad).	Actualizar un (1) procedimiento de gestión contable actualizado	Procedimiento contable actualizado	Revisión, análisis, actualización y adopción del procedimiento.	Profesional especializado (contador), Asesor de planeación	100,00%	17/03/2014	04/04/2014	15	Revisado el procedimiento, se ajustó y se aclararon las actividades relacionadas con los procesos de conciliación adelantados entre contabilidad y las demás oficinas que generan información contable.	100%	archivo: ob1 - procedimiento contable	X	Se validó evidencia, esta pendiente formalización y publicación en el SIG	ABIERTA											
6	INFORME DE AUDITORIA INTERNA Dic/23/14	En la revisión efectuada al proceso de registro e información que se transfiere al procedimiento gestión contable, se evidenció que el área de nómina no efectúa las conciliaciones sobre los aportes realizados a las entidades del Sistema de Seguridad Social a las cuales se encuentran afiliados los empleados de planta. De igual forma, en el área contable no se evidencia la validación de las cifras reportadas por el área de nómina resultante de los aportes al Sistema de Seguridad Social. Cabe resaltar que estas actividades de control no se encuentran documentadas en un procedimiento. Se recalca que las conciliaciones constituyen un mecanismo de control que permite sustentar las razones de las diferencias, cuando estas se presentan.	La UPRA no tiene identificado plenamente como punto de control, en los procedimientos de control no identificados conciliación de pagos de aportes de la UPRA al Sistema de Seguridad Social vs. Pagos reportados por el SSS.	Formalizar en el procedimiento de contabilidad y nómina los puntos de control no identificados (conciliación de pagos de aportes de la UPRA al Sistema de Seguridad Social vs. Pagos reportados por el SSS).	Actualizar dos (2) procedimientos contable y de nómina.	Procedimiento actualizado	Revisión, análisis, actualización y adopción del procedimiento.	Profesional especializado (contador), profesional especializado (tallerista técnico administrativo (nómina) Asesor de planeación	100,00%	17/03/2014	25/04/2014	30	Revisado el procedimiento, se ajustó y se aclararon las actividades relacionadas con los procesos de conciliación adelantados entre aportes de la UPRA al Sistema de Seguridad Social vs. Pagos reportados por el SSS. Por ajustar procedimiento nómina.	50%	archivo: ob1 - procedimiento contable	X	Se validó evidencia, esta pendiente formalización y publicación en el SIG	ABIERTA											
7	INFORME DE AUDITORIA INTERNA Dic/23/14	En la revisión efectuada a los Sistemas de Información empleados en el procedimiento gestión contable, identificamos que la Unidad no cuenta con un Software de Inventarios que le permita coordinar y administrar de manera sencilla y eficiente las operaciones y cálculos realizados. Cabe resaltar que la administración de la nómina e inventarios se efectúa de manera manual a través de hojas de cálculo, los cuales son remitidos cada mes al área contable para su registro. Sin embargo lo anterior, para la fecha de la Auditoría, se evidenció la formalización del contrato No. 116 de 2013 "cuyo objeto corresponde a la implementación del software de nómina People Net 7".	La UPRA no cuenta con un software para el manejo de inventarios.	Estudiar la viabilidad de adquirir un software de inventarios que permita sistematizar y simplificar las tareas que repercuten en el área contable.	Un (1) estudio de viabilidad para la adquisición de software de inventarios.	Estudio de viabilidad	Levantamiento y análisis de requerimientos frente al procedimiento de inventarios. Identificación de alternativas de solución informática para el manejo de inventarios. Propuesta de adquisición de software de inventarios.	Secretaría General, Profesional especializado (recursos físicos), Profesional especializado (soporte tecnológico) Técnico administrativo (almacén)	100,00%	03/06/2014	27/06/2014	19	Se sostuvieron conversaciones con la Secretaría de Hacienda Dental para adelantar un Convenio mediante el cual se adquirirá el software SIGCAPITAL módulo inventario y almacén, funciona bajo plataforma ORACLE.	10%	Pendiente Autorización oficina TIC	X	Es importante definir los tiempos y establecer una nueva fecha si se requiere la ampliación del cumplimiento de esta actividad	ABIERTA											
8	INFORME DE AUDITORIA INTERNA Dic/23/14	En la revisión efectuada a los Comprobantes de Contabilidad y que son administrados por el área, evidenciamos que no existe un inventario de los mismos (Comprobantes de Ingresos, Egresos, Nómina, Inventarios, Ajustes y Rectificaciones, entre otros) que permita asegurar que todos los hechos económicos fueron registrados en el periodo respectivo. El diseño de esta herramienta de control permita asegurar que todos los hechos económicos que afectan a la entidad sean revisados y registrados oportunamente. Cabe resaltar que los comprobantes contables son una constancia de las operaciones realizadas y constituyen la base del registro contable. Por lo anterior, la adecuada administración es de vital importancia para el control de todas las acciones que se generan en la Unidad.	La UPRA no cuenta con una relación de los comprobantes de contabilidad.	Actualizar el procedimiento contable para la implementación de una relación de comprobantes contables que permitan controlar todos los hechos económicos generados en la entidad.	Actualizar un (1) procedimiento de gestión contable	Procedimiento contable actualizado	Revisión, análisis, actualización y adopción del procedimiento.	Profesional especializado (contador), Asesor de planeación	100,00%	17/03/2014	04/04/2014	15	Se incorporó dentro del generación mensual de un archivo que contenga los comprobantes contables, las obligaciones y el balance final generado por SIF.	100%	archivo: ob1 - procedimiento contable archivo ob8-com con 01 archivo ob-8 con con 02 archivo ob-8 con con 03	X	Se validó evidencia, esta pendiente formalización y publicación en el SIG, pero no especifica dentro del procedimiento la periodicidad	ABIERTA											
9	INFORME DE AUDITORIA INTERNA Dic/23/14	En la revisión efectuada al proceso de reconocimiento y revelación evidenciamos que el área contable no aplica el instructivo No. 001 de Febrero de 2013 emitido por la CGN (Contaduría General de la Nación) para contabilizar y depreciar los activos de menor cuantía. Al respecto, el instructivo establece "Los activos de menor cuantía son los que, con base en su valor de adquisición o incorporación, pueden depreciarse en el mismo año en que se adquieren o incorporan, teniendo en cuenta los montos que anualmente define la Contaduría General de la Nación". La depreciación puede registrarse en el momento de la adquisición o incorporación del activo o durante los meses que restan para la terminación del periodo contable" (Bienes muebles cuyos valores de adquisición en el periodo sean inferiores o iguales a \$1.3). De acuerdo a la información suministrada en los estados financieros con corte al 30 de septiembre de 2013, la Unidad presenta en la cuenta 16 PROPIEDADES PLANTAS Y EQUIPO activos por valor de \$412.2 con una depreciación de \$38.1, la mayoría de los cuales fueron adquiridos en la presente vigencia y sobre los cuales se viene depreciando sobre una vida útil de 10 años. Sin embargo, al comparar este valor con las entidades de almacén (Corte 30 de septiembre de 2013), se evidenció que la cuenta de activos fijos se encuentra sub estimada por valor de \$286.6. De igual forma, al verificar los cálculos de la depreciación se pudo evidenciar que no se aplicó el instructivo anteriormente mencionado, así: Sillas giratorias cod 20 \$ 4.01 Licencias para programas equipos de cómputo cod 63 42.8 Office Pro plus 2013 cod 8 2.6 (Lo anterior, sin tener en cuenta que en la diferencia de \$286.6 que corresponde a activos no contabilizados, pueden existir activos de menor cuantía sujetos a este método de depreciación) Por último, se evidenció a) No se ha realizado inventario físico de los bienes propiedad de la Unidad. b) Activos fijos sin código de identificación. (Archivadores para almacenar las carpetas del archivo de gestión y 5 escritorios, 6 sillas y 4 archivadores de la Oficina de Comunicaciones) c) Activos sin asignar al servidor público que los está utilizando. (Item anterior)	En la actualidad la UPRA no cuenta con un manual de políticas contables que permita adoptar el establecido en el Instructivo 001 de 2013 de la Contaduría General de la Nación	Presentar y procesar información económica con estándares de calidad, eficiencia y efectividad para la toma de decisiones.	Elaborar un (1) manual de políticas contables que contenga todas las directrices y lineamientos internos en materia de operación financiera.	Manual de políticas contables	Definir contenido del manual y los procesos a regular  Desarrollar el contenido y adaptar el manual.	Profesional especializado (contador)	30,00%  70,00%	10/02/2014  17/02/2014	14/02/2014  30/05/2014	5  75	Se definió el contenido del manual.  Se avanzó en el desarrollo del contenido en lo correspondiente a: Propiedad planta y equipo, Líquidos y demeritos y Dividendos	30%  5%	Archivo: ob1 - manual de políticas contables Uptra  Archivo: ob1 - manual de políticas contables Uptra	X  X	La evidencia soporta el cumplimiento de la actividad.  A la fecha aun no se ha adaptado	CERRADA  ABIERTA											
			En la revisión efectuada al proceso de reconocimiento y revelación evidenciamos que el área contable no aplica el instructivo No. 001 de Febrero de 2013 emitido por la CGN (Contaduría General de la Nación) para contabilizar y depreciar los activos de menor cuantía. Al respecto, el instructivo establece "Los activos de menor cuantía son los que, con base en su valor de adquisición o incorporación, pueden depreciarse en el mismo año en que se adquieren o incorporan, teniendo en cuenta los montos que anualmente define la Contaduría General de la Nación". La depreciación puede registrarse en el momento de la adquisición o incorporación del activo o durante los meses que restan para la terminación del periodo contable" (Bienes muebles cuyos valores de adquisición en el periodo sean inferiores o iguales a \$1.3). De acuerdo a la información suministrada en los estados financieros con corte al 30 de septiembre de 2013, la Unidad presenta en la cuenta 16 PROPIEDADES PLANTAS Y EQUIPO activos por valor de \$412.2 con una depreciación de \$38.1, la mayoría de los cuales fueron adquiridos en la presente vigencia y sobre los cuales se viene depreciando sobre una vida útil de 10 años. Sin embargo, al comparar este valor con las entidades de almacén (Corte 30 de septiembre de 2013), se evidenció que la cuenta de activos fijos se encuentra sub estimada por valor de \$286.6. De igual forma, al verificar los cálculos de la depreciación se pudo evidenciar que no se aplicó el instructivo anteriormente mencionado, así: Sillas giratorias cod 20 \$ 4.01 Licencias para programas equipos de cómputo cod 63 42.8 Office Pro plus 2013 cod 8 2.6 (Lo anterior, sin tener en cuenta que en la diferencia de \$286.6 que corresponde a activos no contabilizados, pueden existir activos de menor cuantía sujetos a este método de depreciación) Por último, se evidenció a) No se ha realizado inventario físico de los bienes propiedad de la Unidad. b) Activos fijos sin código de identificación. (Archivadores para almacenar las carpetas del archivo de gestión y 5 escritorios, 6 sillas y 4 archivadores de la Oficina de Comunicaciones) c) Activos sin asignar al servidor público que los está utilizando. (Item anterior)	Solo hasta el cierre de la vigencia se contó con formatos aprobados para la administración de los inventarios.	Presentar inventario de bienes actualizado al corte de cierre de la vigencia 2013.	Presentar un (1) inventario de bienes actualizado.	Inventario bienes	Levantamiento del inventario de bienes para el cierre de la vigencia 2013, incluyendo su planeación y asignación de responsables.	Técnico administrativo (almacén) Profesional especializado (contador)	100,00%	10/02/2014	21/02/2014	10	Se realizó el levantamiento del inventario de bienes con corte a diciembre 31 de 2013, incluyendo su planeación y con asignación de responsable.	100%	archivo: ob 9 -GAD-FT -001 Control de inventarios.	X	Verificado de acuerdo al archivo remitido por Secretaría General	CERRADA										
10	INFORME DE AUDITORIA INTERNA Dic/23/14	En la revisión efectuada a la etapa de revelación evidenciamos que la actividad de conciliación de operaciones recíprocas no se encuentra documentada en el procedimiento contable. De igual forma, al examinar el reporte de las cuentas recíprocas de la entidad, se evidenció que solo se reportan los ingresos y gastos de la Unidad más no se está informando los saldos de las cuentas que son afectadas por las operaciones celebradas con otras entidades públicas, incumpliendo el establecido por el Instructivo 20 del 14 de Diciembre de 2012 emitido por la CGN (Contaduría General de la Nación).	En la actualidad la UPRA cuenta con un procedimiento contable que no tiene documentada la conciliación de operaciones recíprocas con otras entidades contables públicas.	Actualizar el procedimiento contable para documentar la conciliación de operaciones recíprocas con otras entidades contables públicas	Actualizar un (1) procedimiento de gestión contable	Procedimiento contable actualizado	Revisión, análisis, actualización y adopción del procedimiento.	Profesional especializado (contador), Asesor de planeación	100,00%	17/03/2014	04/04/2014	15	Dentro del procedimiento contable se incorporó la conciliación de operaciones recíprocas con las demás entidades públicas con las que la entidad tiene relación.	100%	archivo: ob1 - procedimiento contable archivo: ob10 - conciliación operaciones recíprocas archivo: ob10-rec 03	X	Se validó evidencia, esta pendiente formalización y publicación en el SIG	ABIERTA											
11	INFORME DE AUDITORIA INTERNA Dic/23/14	De otra parte se evidenció que los Estados Financieros de la Unidad aun cuando han sido firmados por el Director, los mismos no han sido presentados en reunión formal para su análisis, evaluación y aprobación. Al revisar la documentación del procedimiento, se evidenció que a la fecha de esta auditoría no se ha formalizado el cálculo de Indicadores de Gestión. Cabe resaltar que el diseño y uso de indicadores de gestión determinan si el área está siendo exitosa y está cumpliendo con los objetivos.	En la actualidad la UPRA no cuenta con un procedimiento contable que no tiene documentada la presentación formal de los Estados financieros para su aprobación.	Actualizar el procedimiento contable para documentar la presentación formal de estados financieros para su aprobación.	Actualizar un (1) procedimiento de gestión contable	Procedimiento contable actualizado	Revisión, análisis, actualización y adopción del procedimiento.	Profesional especializado (contador), Asesor de planeación	100,00%	17/03/2014	04/04/2014	15	Se incorporó dentro del procedimiento contable la acción de presentación de los estados financieros para su revisión y aprobación.	80%	archivo: ob1 - procedimiento contable	X	Se validó evidencia, esta pendiente formalización y publicación en el SIG	ABIERTA											
12	INFORME DE SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO CONTABLE MARZO 2014	Al revisar la documentación del procedimiento, se evidenció que a la fecha de esta auditoría no se ha formalizado el cálculo de Indicadores de Gestión. Cabe resaltar que el diseño y uso de indicadores de gestión determinan si el área está siendo exitosa y está cumpliendo con los objetivos.	En la actualidad la UPRA no ha formalizado los indicadores de gestión en el procedimiento gestión contable.	Formular los indicadores de gestión que estarán asociados al proceso de gestión financiera	100% de indicadores formulados	Indicadores formulados	Revisión, análisis, actualización y adopción de los indicadores.	Profesional especializado (contador), Asesor de planeación	100,00%	17/03/2014	04/04/2014	15	Diseño preliminar de los siguientes indicadores: Ingresos, Gastos, Declaraciones tributarias.	50%	archivo: ob 11 - IND-GFI-004	X	Es importante tener presente el se va a cumplir el cierre de la actividad en la fecha prevista, para revisar y solicitar prorroga.	ABIERTA											
13	INFORME DE SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO CONTABLE MARZO 2014	La política de administración de los riesgos contables aun no está implementada. (Ambiente interno, establecimiento de objetivos, identificación de riesgos, actividades de control, información y supervisión).	Mejorar el control sobre las posibles fallas que se puedan presentar en el procedimiento de gestión contable.	Elaborar la política de administración de riesgos que contenga todas las directrices y lineamientos internos en materia de gestión contable.	Política de administración de riesgos elaborada.	Elaboración de la política de administración de riesgos contables.	Profesional especializado (contador), Asesor de planeación	100%	1/04/2014	31/10/2014	154	No ha iniciado	No ha iniciado	No ha iniciado	No ha iniciado	No ha iniciado	ABIERTA												
14	INFORME DE SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO CONTABLE MARZO 2014	Implementar la política de administración de riesgos para el proceso de gestión contable. Determinar un calendario de entrega de información a contabilidad para su consolidación.	No se cuenta con una planeación y ejecución de los diferentes actividades que inciden en el proceso contable. El proceso de cierre no es claro para las áreas que deben intervenir o proveer información.	Contar con información contable de manera oportuna de cada una de las áreas involucradas en el proceso contable.	Elaborar un (1) cronograma con la programación anual para la recopilación de la información que se genera en las diferentes áreas involucradas en el proceso contable.	Cronograma para la entrega de información contable para su consolidación	Elaboración del cronograma	Profesional especializado (contador)	100%	15/03/2014	31/03/2014	11	De acuerdo a la Circular 019 de UNICOP se elaboró el cronograma para reporte de información contable de la UPRA y mediante comunicación interna se informó a los responsables de entregar dicha información.	100%	archivo: ob13-memorandum cronograma	X	Evidencia portada adelantada	CERRADA											
15	INFORME DE SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO CONTABLE MARZO 2014	Efectuar periódicamente tomas físicas de los bienes y confrontar sus saldos frente a la información financiera. Disponer y suministrar a la Dirección de información financiera actualizada que contribuya a la toma de decisiones. (Cálculos de indicadores financieros)	No se ha efectuado toma física de inventarios. No existen indicadores financieros	Presentar el inventario actualizado de los bienes de la Unidad en forma periódica para compararlo con la información financiera. Contar con indicadores financieros que contribuyan a la toma de decisiones de la dirección.	Actualizar un (1) procedimiento de almacén  Formular un (1) indicador financiero	Procedimiento actualizado  Indicadores financieros formulados	Revisión, análisis, actualización y adopción del procedimiento.  Formulación e implementación de indicadores financieros para la entidad. Actualización del procedimiento contable. Actualización del Manual de política Contable.	Técnico administrativo (almacén), Asesor de planeación  Profesional especializado (contador), Asesor de planeación  Profesional especializado (contador), Asesor de planeación	100%  40% 30% 30%	01/04/2014  01/04/2014 02/05/2014 03/06/2014	27/06/2014  30/04/2014 30/05/2014 16/06/2014	64  22 21 10	No ha iniciado  No ha iniciado No ha iniciado No ha iniciado	No ha iniciado  No ha iniciado No ha iniciado No ha iniciado	No ha iniciado  No ha iniciado No ha iniciado No ha iniciado	ABIERTA  ABIERTA ABIERTA ABIERTA													
SEGUIMIENTO ELABORADO POR:										VALIDADO POR:																			
Yessith Suárez Anta Profesional Control Interno										Camilo Andrés Pulido Lavera Asesor Control Interno										Felipe Fonseca Fino Director General									