



PLAN DE MEJORAMIENTO (ADMINISTRACION DE ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA)

PROCESO AL QUE PERTENECE EL FORMATO		EVALUACION CONTROL Y MEJORA			CÓRGO	PMG-2022-01	VERSIÓN	1.0	FECHA DE APROBACION									
PROCESO AL QUE PERTENECE LA ACCIÓN CORRECTIVA, PREVENTIVA O DE MEJORA		ORIENTACION INSTITUCIONAL			CÓRGO	PMG-2022-01	VERSIÓN	1.0	FECHA DE APROBACION									
ALCANCE:		1. Evaluar los procesos y procedimientos adoptados por parte de la Casa Municipal de la Cultura. 2. Identificar y Evaluar los controles establecidos por parte de la Casa Municipal de la Cultura. 3. Evaluar la Gestión de Riesgos. 4. Evaluar la planeación estratégica. 5. evaluar las PQRSD. 6. Evaluar los resultados de medición del Desempeño Institucional 2020 (FURAG). 7. Evaluar la contratación realizada por la Casa Municipal de la Cultura. 8. Evaluar el cumplimiento de los planes de acción 2020-2021.																
1. DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD, OBSERVACIÓN, DEBILIDAD U OPORTUNIDAD DE MEJORA					2. PLAN DE ACCIÓN					3. SEGUIMIENTO								
Nº	Descripción de la no conformidad, observación, debilidad u oportunidad de mejora	Fuente de información	Tipo de hallazgo	Efecto/requisito	Causa raíz/antecedentes	Actividades/ acciones de mejoramiento	Descripción de las metas	Denominación de la unidad	Unidad de medida	Fecha de inicio metas	Fecha fin metas	Responsable responsable	Fecha de seguimiento	Avance físico de ejecución de metas	Porcentaje total avance	Soporte del avance de la acción	Archivo de soporte	Observaciones de control interno
1	Se recomienda tener un líder responsable para hacer seguimiento, presentación periódica del Plan de Acción de la Casa Municipal de la Cultura Caldas-Antioquia	Resultado Auditoría Interna	Administrativo	Carece de conocimiento desde los directivos en la adopción de MPG	Desconocimiento administrativo de los Medios Integrados de Planeación y Gestión (MPG)	Realizar seguimientos periódicos de los indicadores y del Plan de acción de la Casa Municipal de la Cultura Caldas-Antioquia	Seguimientos periódicos de los indicadores y planes de acción	Indicador de cumplimiento	1	28/02/2022	30/12/2022	Dirección	H mensual	100%	60%	PLATAFORMA SECOF (CONTRATOS DE LA ENTIDAD)	CD-044-2022	Al mes de Julio se encuentra en cumplimiento del 60%
2	Se recomienda solicitar asesoría a la Administración Secretaría de Planeación en el manejo de los planes de acción y realizar seguimiento, control y monitoreo a los planes de acción y planeación estratégica.	Resultado Auditoría Interna	Administrativo	Carece de conocimiento desde los directivos para el seguimiento, control y monitoreo de los Planes de la Entidad	Desconocimiento administrativo de los planes de la Entidad	Solicitar acompañamiento desde la Secretaría de Planeación para la elaboración, seguimiento, control y monitoreo de los planes de la Entidad	Capacitación a los líderes de proceso para planes de acción y planeación estratégica.	Indicador de cumplimiento	1	28/02/2022	30/12/2022	Dirección	H mensual	100%	50%	PLATAFORMA DE REPORTE DE CUMPLIMIENTO DE PLAN DE GOBIERNO DE LA ALCALDÍA GOSELA ENTIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO DE PLAN DE GOBIERNO DE LA ALCALDÍA GOSELA DASHBOARD	
3	Invertir en capacitación y personal idóneo para la implementación de forma adecuada y suficiente la competencia en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MPG)	Resultado Auditoría Interna	Administrativo	Carece de presupuesto y de talento humano para la adopción y operación para la implementación de los Medios Integrados de Planeación y Gestión (MPG)	Falta de capacitación en los servidores públicos en Medios Integrados de Planeación y Gestión	Solicitar acompañamiento con planeación y Gestión Calidad de la Alcaldía de Caldas para el proceso de capacitación a todos los constantes ya funcionarios que hacen parte de este	Capacitación a los líderes de proceso para planes de acción y planeación estratégica.	Indicador de proceso	100%	28/02/2022	30/12/2022	Dirección/Planeación	H mensual	30%	0%			
4	Se recomienda que el líder de proceso involucrare en sus equipos de trabajo, en su identificación, análisis, valoración, seguimiento y evaluación del riesgo	Resultado Auditoría Interna	Administrativo	Carece de líderes del proceso y de grupos de valor para la identificación, análisis, valoración, seguimiento y evaluación del riesgo de la entidad	Ausencia de grupos de valor	Formar grupos de valor para la identificación, análisis, valoración, seguimiento y evaluación de los riesgos de la entidad	Creación de grupos de valor para seguimiento y evaluación de los riesgos de la entidad	Indicador de cumplimiento	1	28/02/2022	30/12/2022	Dirección	H mensual	50%	50%	DIAGNÓSTICOS DE LA ENTIDAD CON LOS LÍDERES DE LOS PROCESOS	https://drive.google.com/file/d/1W0o0u3u3G2a/view?usp=sharing	Diagnostico de la entidad al 100% de cumplimiento
5	Dar cumplimiento a la establecida en el Decreto 412 de 2018 " Por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado"	Resultado Auditoría Interna	Administrativo	No se cuenta con Plan de Acción y estrategias de la Entidad y demás planes que hacen parte de las entidades del Estado.	Ausencia de Adopción MPG/Mapa de Riesgos de la Entidad	Acto administrativo donde se adopta y se actualiza MPG y Mapa de Riesgos de la Entidad	Cumplimiento del Decreto 412 de 2018	Indicador de proceso	100%	28/02/2022	30/06/2022	Dirección	H mensual	25%	30%	SE ENCUENTRA A LA FECHA PLANTEADOS 3 PLANES DE 12	https://drive.google.com/file/d/1Zu0G0u3u3G2a/view?usp=sharing	Se encuentra en un porcentaje de ejecución del 25% de los planes planteados para Casa de la Cultura
6	Se recomienda corregir las fallas desde el antedicho punto de El Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) para generar cultura de la mejora continua	Resultado Auditoría Interna	Administrativo	Ausencia de auto diagnósticos de la Entidad.	Ausencia de Adopción de MPG	Acto administrativo donde se adopta y se actualiza MPG y Mapa de Riesgos de la Entidad	Creación de Resolución de MPG/ Mapa de Riesgo	Indicador de cumplimiento	1	01/02/2022	11/03/2022	Dirección/Jurídico/Contratación MPG-MECI	H mensual	100%	80%	DRIVE Y RESOLUCIONES FÍSICAS DE LA ENTIDAD	https://drive.google.com/file/d/1W0o0u3u3G2a/view?usp=sharing	
7	Se recomienda tener en cuenta los resultados de la gestión institucional para llevar a cabo mejoras en los procesos y procedimientos de la entidad.	Resultado Auditoría Interna	Administrativo	Ausencia de indicadores de los procesos y procedimientos de la entidad y de la trazabilidad de estos para su mejora continua.	Ausencia de Adopción MPG/Mapa de Riesgos de la Entidad	Acto administrativo donde se adopta y se actualiza MPG y Mapa de Riesgos de la Entidad	Creación de Resolución de MPG/ Mapa de Riesgo	Indicador de cumplimiento	1	01/04/2021	30/07/2022	Dirección/Jurídico/Contratación MPG-MECI	H mensual	100%	90%	DRIVE	https://drive.google.com/file/d/1W0o0u3u3G2a/view?usp=sharing	
8	Se recomienda contar con un responsable para la medición de los indicadores arrojados para hacer seguimiento y evaluación de la gestión de la entidad.	Resultado Auditoría Interna	Administrativo	Ausencia de personal idóneo para la medición y seguimiento de la gestión de la entidad.	Continuación	Delegar responsable para la medición de los indicadores para el seguimiento y evaluación de la gestión de la entidad	Delegar un responsable para la medición de indicadores	Indicador de proceso	1	01/02/2022	30/06/2022	Contratista Responsable de la Medición de Indicadores	H mensual	100%	80%	SECOF	https://www.secof.gov.co/CD/Contratacion/Management/Identificar/Identificar/View?IdocUniquelIdentificar=01-SUNTR-822816	
9	Incluir la forma en que se le dará tratamiento a los riesgos (evitar, compartir, reducir y aceptar) dentro de la política de administración de riesgos establecida por la alta dirección	Resultado Auditoría Interna	Administrativo	Ausencia de Política de la administración de Riesgos.	Ausencia de Adopción MPG/Mapa de Riesgos de la Entidad	Acto administrativo donde se adopta y se actualiza MPG y Mapa de Riesgos de la Entidad	Creación de Resolución de MPG/ Mapa de Riesgo	Indicador de proceso	1	01/02/2022	3/30/2022	Dirección/Jurídico/Contratación MPG-MECI	H mensual	100%	60%	DRIVE Y RESOLUCIONES FÍSICAS DE LA ENTIDAD	https://drive.google.com/file/d/1W0o0u3u3G2a/view?usp=sharing	
10	Estimar con una periodicidad los indicadores para hacer seguimiento y evaluación de gestión de la entidad	Resultado Auditoría Interna	Administrativo	Ausencia de indicadores de los procesos y procedimientos de la entidad y de la trazabilidad de estos para su mejora continua.	Ausencia de Adopción MPG/Mapa de Riesgos de la Entidad	Acto administrativo donde se adopta y se actualiza MPG y Mapa de Riesgos de la Entidad	Creación de Resolución de MPG/ Mapa de Riesgo	Indicador de cumplimiento	1	01/04/2021	30/06/2022	Dirección/Jurídico/Contratación MPG-MECI	H mensual	100%	60%	DRIVE Y RESOLUCIONES FÍSICAS DE LA ENTIDAD	https://drive.google.com/file/d/1W0o0u3u3G2a/view?usp=sharing	
11	Establecer en la planta de personal de la entidad, los empleos suficientes para cumplir con los planes y proyectos	Resultado Auditoría Interna	Administrativo	Reforma Administrativa y presupuesto	Reforma administrativa	Reforma administrativa	Reforma implementada	Indicador de cumplimiento	1	01/01/2022	30/12/2023	Gestión/Alcalde Municipal	H mensual	60%	0%	RESOLUCIÓN DE REFORMA ADMINISTRATIVA	RESOLUCIÓN FÍSICA	
12	Incluir presupuesto de la entidad recursos para el desarrollo de los instrumentos arrojados para la adecuada gestión documental.	Resultado Auditoría Interna	Administrativo	Reforma administrativa y presupuesto	Reforma administrativa y recursos propios y alternativos	Contar con una persona idónea para la administración y gestión documental	Contar con una persona idónea para la administración y gestión documental	Indicador de cumplimiento	1	01/01/2022	30/12/2023	Dirección	H mensual	40%	40%	SECOF	CONTRATACIÓN DE LA DRIVE YURANY CANDIA RAVE	
13	Divulgar oportunamente la actualización de los mapas de riesgos de la entidad	Resultado Auditoría Interna	Administrativo	Desactualización del Mapa de Riesgos de la entidad	Ausencia de Adopción MPG/Mapa de Riesgos de la Entidad	Acto administrativo donde se adopta y se actualiza MPG y Mapa de Riesgos de la Entidad	Creación de Resolución de MPG/ Mapa de Riesgo	Indicador de cumplimiento	1	30/03/2022	11/03/2022	Dirección/Jurídico/Contratación MPG-MECI	H mensual	100%	100%	DRIVE Y RESOLUCIONES FÍSICAS DE LA ENTIDAD	https://drive.google.com/file/d/1W0o0u3u3G2a/view?usp=sharing	

CRITERIOS: Decreto 1499 de 2017 " Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la ley 1753 de 2015". Ley 1474 de 2011. " Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública". La ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios

24/2022

1 Cultura bajo los parámetros establecidos en la Ley 80 de 1993, para la vigencia 2020-2021. 8.

Replica de observaciones	Conclusión de control interno	Fecha de cierre	Impacto del mejoramiento eficacia de la acción
	Cumple parcialmente al 30/06/2022	6/30/2022	
	Cumple parcialmente al 30/06/2022	6/30/2022	
NO SE HAN EMPEZADO CAPACITACIONES DESDE EL AREA DE PLANEACION PARA LOS LIBRES DE LOS PROCESOS, SIN EMBARGO EL MAESTRO ES CAPACITADO CONSTANTEMENTE PARA SU RESPONSABILIDAD.	No se han generado capacitaciones de MPPI dado que en el primer periodo del 2022 se encuentran haciendo los diagnósticos de la entidad.	6/30/2022	
	Cumple parcialmente al 30/06/2022	6/30/2022	
	Cumplimiento: 25 %	6/30/2022	
	Cumplimiento 100%	3/11/2022	
	Cumple parcialmente al 30/06/2022, queda pendiente la implementación de todo lo que contempla MPPI	6/30/2022	
		6/30/2022	
	Cumple parcialmente al 30/06/2022, queda pendiente la implementación de todo lo que contempla MPPI	3/30/2022	
	MPPI pendiente al 30/06/2022, queda pendiente la implementación de todo lo que contempla MPPI y	6/30/2022	
		6/30/2022	NO SE ENCENTRA EN IMPLEMENTACION A FALTA DE RECURSOS DESDE LA ENTIDAD PARA EL SOPORTE DE LOS PRESTOS PROPUESTOS
	Cumple parcialmente al 30/06/2022, queda pendiente la conservación de archivos y mejora física y estructural del espacio	6/30/2022	SE VIENE HACIENDO EL PROCESO DE CONSERVACION DOCUMENTAL, PENDINGE LA PARTE FISICA POR FALTA DE PRESUPUESTO Y DE ESPACIO PARA EL ARCHIVO DOCUMENTAL.
	Cumple parcialmente al 30/06/2022, queda pendiente la implementación de todo lo que contempla MPPI	3/11/2022	

no.