

**EVALUACION DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS  
OFICINA DE CONTROL INTERNO**



**1. FECHA DE CORTE DE LA EVALUACIÓN:** 31 de diciembre de 2018

**2. DEPENDENCIA:** Planeación

**2.1 Procesos/subprocesos directamente relacionados a la dependencia:** Planificación Institucional, Satisfacción de las Partes Interesadas, Mejoramiento Continuo

**3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:**

- \* Elevar la competitividad del talento humano y propiciar el mejoramiento de la calidad de vida con programas de bienestar social en un ambiente de comunicación interna efectiva, apoyado en el sistema de gestión de calidad.
- \* Implementar y ajustar a la nueva metodología normativa el Sistema de Gestión de la Calidad.
- \* Contribuir al fortalecimiento del ejercicio del Ministerio Público con estándares de calidad.
- \* Incrementar la cobertura en la prestación de los servicios con la oportuna atención en los sectores más vulnerables

**4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO**

**5. MEDICION DE COMPROMISOS**

**5.1. ACTIVIDAD/META**

**5.2 RESULTADO**

**5.3 ANÁLISIS/OBSERVACIÓN**

4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO	5.1. ACTIVIDAD/META	5.2 RESULTADO	5.3 ANÁLISIS/OBSERVACIÓN
Estudio de cargas laborales y distribución administrativa de la entidad	Análisis de las cargas laborales de la entidad	0%	A la fecha no hay evidencia del resultado de este análisis de cargas laborales, ni de modificación alguna del programa "Estudio de cargas laborales y distribución administrativa de la entidad" dentro del Plan Estratégico de la Entidad 2016-2020
Plan de implementación norma ISO 9001:2015	Revisión, Actualización e implementación de la documentación del Sistema Gestión Calidad	100%	
	Actualización e implementación del Mapa de Riesgo Institucional	100%	
	Actualización e implementación del plan anticorrupción	100%	
	Revisión e implementar de indicadores de gestión por proceso	100%	
	revisión y ajuste de caracterizaciones de los procesos	100%	
	Semana de la calidad	100%	
	Auditoria, inscripción del ICONTEC ISO 9001 - 2015 (Auditoria de Procesos de misionales y centro de conciliaciones)	100%	
	Participación en el Foro internacional de calidad		
	Sistema KAISEN (Asesoría en la migración de la Norma ISO 2009 a la ISO 2915 y eventos de calidad)	100%	
Estructuración de equipos de trabajo	100%		

Acompañamiento SGC para personerías	Capacitación SGC	NA	A solicitud de Parte
Proyecto UPDH para el Área Metropolitana	Diagnostico del proyecto con 8 profesionales	100%	
	Operación del proyecto incluyendo unidad movil todo costo	0%	No hay evidencia de la ejecución de este copromiso. No hay resolución que modifique o elimine esta actividad dentro del PA-PO
Actividades Misionales	Adopcion plan de accion y plan operativo 2018	100%	
	Adopcion plan de Plan de Adqusiones 2018	100%	
	Seguimiento PA - PO 2018	100%	
	Informe escrito de seguimiento al cumplimiento P.E.	100%	
	Revision de seguimiento cumplimiento P.E., con presentacion al señor personero, con analisis y plan de mejora si es del caso	100%	
	Realizar acompañamiento y asesoría a las diferentes areas en temas relacionados con plan de accion, plan operativo.	100%	Se realizan 55 acompañamientos a solicitud de parte
	Realizar acompañamiento y asesoría a las diferentes areas en temas relacionados con proyectos estratégicos	100%	Se realizan 5 acompañamientos a solicitud de parte
	Realizar acompañamiento y asesoría a las diferentes areas en temas relacionados con indicadores	100%	Se realizan 22 acompañamientos a solicitud de parte
	Informe escrito, analisis y solitud de plan de mejora al proceso si es del caso indicadores de procesos	100%	
	Realizar acompañamiento y asesoría a las diferentes areas en temas relacionados con riesgos	100%	Se realizan 49 acompañamientos a solicitud de parte
	Realizar acompañamiento y asesoría a las diferentes areas en temas relacionados con actualización de documnetacion del sistema de gestion d ela calidad	100%	Se realizan 24 acompañamientos a solicitud de parte
	Informe escrito, analisis y solitud de plan de mejora de las PQRS al proceso respectivo si es del caso	100%	
	Encuestas Satisfacción a usuarios.	100%	
	Encuestas Satisfacción a partes interesadas (contraloria, fiscalia)	100%	
	Encuestas Satisfacción a proveedores y contratistas	100%	
	Informe Servicios NO Conforme	100%	
Circuitos de calidad	100%		
Informe de revision por la dirección	100%		



## **6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:**

### **6.1 En cuanto al cumplimiento del PA-PO:**

El porcentaje promedio de ejecución de todos los compromisos de esta dependencia es de **93,33%**. No se cumple con los compromisos/actividades asociadas al "Estudio de cargas laborales y distribución administrativa de la entidad" y a la operación del "Proyecto UPDH para el Área Metropolitana". Si bien funcionarios de Planeación manifiestan que estos compromisos no pueden ser asumidos por la Oficina debido a ciertas circunstancias (recursos, competencia, etc), a la fecha, no se ha realizado modificaciones pertinentes dentro al PA-PO o a los componentes del Plan Estratégico que contemplan dichas actividades.

Los incumplimientos anteriormente citados no se ven reflejados en el informe de seguimiento que la Oficina de Planeación entrega a Control Interno como principal insumo de esta evaluación (gestión por dependencias), en el cual, reportó un cumplimiento total del 100% del PA-PO

### **6.2 En cuanto a los compromisos con la medición y seguimiento a los procesos relacionados:**

#### ***Proceso Planificación Institucional:***

A la fecha de elaboración de este informe se evidencia que los indicadores del subproceso de Planificación Institucional se encuentran actualizados.

#### ***Subproceso Satisfacción de las Partes Interesadas:***

A la fecha de elaboración de este informe se evidencia que los indicadores del subproceso de Satisfacción de las Partes Interesadas se encuentran actualizados.

#### ***Subproceso Mejoramiento Continuo:***

A la fecha de elaboración de este informe se evidencia que los indicadores relacionados a este subproceso se encuentran actualizados. Sin embargo, se detecta un error en los datos que alimentan el indicador "Seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional". En este índice se registra que se ejecutaron 345 planes de mejora, dato que no es consistente con los resultados de seguimiento y evaluación que la Oficina de Control Interno realiza al Plan de Mejoramiento Institucional. El Plan de Mejoramiento Institucional a 31 de diciembre incluye 123 acciones en la vigencia 2018, y por lo menos en el 40% de estas, no se ha completado su ejecución.

### **6.3 En cuanto a los hallazgos de auditoría y los planes de mejora:**

Se evidencia respuesta al total de los hallazgos de auditoría interna de calidad presentados en el año 2018. Actualmente, las acciones correctivas se encuentran en ejecución o para verificación de su implementación y/o eficacia por parte de la OCI.

No se evidencian Planes de Mejora como respuesta a auditorías diferentes a las de calidad u otras actividades de control o fuentes de información (ejemplo: auditorías e informes de la oficina de Control Interno, autoevaluación institucional, círculos de calidad, entre otras)



## 8. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

Fortalecer el proceso de Planeación Estratégica y Operativa, a fin de que los programas, componentes, actividades y metas que se establezcan sean reales, alcanzables y a la vez retantes. Para tal fin, se recomienda realizar análisis del contexto institucional, la normativa vigente, los datos históricos y de la capacidad operativa de los procesos.

Garantizar independencia y objetividad en el seguimiento que la Oficina de Planeación hace de manera permanente a todos los Planes de Acción y Operativos. Asignar los porcentajes de ejecución según las evidencias objetivas que presenta cada dependencia, incluyendo la misma área de Planeación.

Unificar criterios en todos los procesos para la elaboración anual del PA-PO. Definir y comunicar cuales serán los compromisos obligatorios para todas las áreas o procesos dentro de estos planes, como por ejemplo, la realización de los círculos de calidad. En los PA-PO del 2018, algunas dependencias incluyen esta actividad, y otras no, por tanto, no se está afectando de manera equitativa el porcentaje de ejecución total, que da cuenta del desempeño de cada dependencia.

Así mismo, se recomienda asesorar a los líderes en la construcción del PA-PO, específicamente en lo que se refiere a la definición de la "unidad de medida" de cada actividad/compromiso. Algunos de los planes revisados no contienen este campo, o bien, está incorrectamente definido, lo que dificulta la tarea de seguimiento y control, pues no hay claridad sobre cuales son los productos que genera cada actividad/compromiso. Adicionalmente, se hace necesario recordar a los líderes que elaboran los planes, que la "unidad de medida" no es necesariamente la evidencia de la actividad.

Revisar, y si es del caso, ajustar las fuentes de información y metodología con la cual se alimentan actualmente los indicadores del proceso de Mejoramiento Continuo, a fin de garantizar que los datos sean confiables y que pueda soportar la toma de decisiones por parte del Líder del Proceso y la Alta Dirección.

Establecer planes de mejora como respuesta a hallazgos o recomendaciones provenientes de otras fuentes diferentes a la auditoría interna de calidad (ej: Informes de auditoría y seguimiento presentados por la OCI, Autoevaluación de procesos, Círculos de Calidad, Auditorías Externas, Evaluaciones a la gestión de riesgos, etc)

9.FECHA: 16 de enero de 2019

10. FIRMA:

LINA MARÍA MURILLO PÉREZ  
Jefe Oficina de Control Interno

Criterio	Calificación dependencia	Peso porcentual Ev. Desempeño	Calificación Ev. Desempeño
Cumplimiento PA-PO	93.333%	8%	7.467
Medición y Seguimiento	95.000%	1%	0.950
Planes de Mejora	90.000%	1%	0.900
Calificación Final			9.317



**EVALUACION DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS  
OFICINA DE CONTROL INTERNO**



**1. FECHA DE CORTE DE LA EVALUACIÓN:** 31 de diciembre de 2018

**2. DEPENDENCIA:** Comunicaciones

**2.1 Procesos/subprocesos directamente relacionados a la dependencia:** Gestión de Comunicaciones

**3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:**

\* Elevar la competitividad del talento humano y propiciar el mejoramiento de la calidad de vida con programas de bienestar social en un ambiente de comunicación interna efectiva, apoyado en el sistema de gestión de calidad

\* Posicionar a la Personería de Medellín, a través de una comunicación que active la participación ciudadana aplicando nuevas herramientas tecnológicas que mejoren la prestación del servicio y facilite el acercamiento con la comunidad.

4.COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO	5. MEDICION DE COMPROMISOS		
	5.1.ACTIVIDAD/META	5.2 RESULTADO	5.3 ANÁLISIS/OBSERVACIÓN
Cultura P	<b>Campañas Internas de apropiación</b> (Procesos de sensibilización que pretendan contribuir a la Cultura P) <b>Entradas:</b> control interno, planeacion, personeria auxiliar, comunicaciones	100%	
	<b>Red de sonido interna:</b> sistema sonoro de amplificacion simultanea para las dos sedes de la Personeria de Medellín (Central + El Bosque) y sistema de sonido para sala de audiencias	100%	
	<b>Campaña Interna de Viernestar</b> Escenarios para la socialización de los avances en el plan estrategicoatravés de la ludica, el juego y la diversion. <b>entradas:</b> descpacho del personero, otras unidades.	100%	
	<b>Revista Trimestral:</b> Publicacion Virtual que recopila los prinicipales avances de la gestión interna y externa de la Enidad	100%	
	<b>Apersónate:</b> Pieza de comunicación interna quincenal que permite socializar los contenidos del día a día como equipo	96%	Se programan 23 piezas y se ejecutan 22
Estrategias de movilización ciudadana	<b>Personaton</b> Estrategia de Movilizacion Ciudadana y articulacion Institucional que busca descentralizar los servicios misionales de la Personería de Medellin y de la Admon Mpal. Para las poblaciones más vulnerables de la Ciudad de Medellín.	100%	
	<b>Concursos y campañas DDHH</b> campañas y/o Apoyo a iniciativas de la sociedad civil que le apunten a nuestro quehacer misional y contribuyan a empoderar a,la ciudadanía como actores activos.	100%	

	VOZ A VOZ. Estrategia de Promoción Social para la apropiación ciudadana de La Personería de Medellín en sus 16 comunas y 5 corregimientos.	100%	
Estrategia Digital	Micro videos informativos el: transmisión del especial de TV de serie en Youtube	100%	
	YOU TUBER: Validador en Redes sociales	95%	Se planifican 40 actividades y se ejecutan 38
	Redes sociales ( twt, fb, inst, yt)	100%	Se planifican 1.000 acciones y se ejecutan 1.159 (116%)*
	Página web - administración de nuevos contenidos	100%	Se planifican 101 acciones y se ejecutan 102 (101%)*
Posicionamiento y Publicidad	Monitoreo de medios e información valorada	100%	
	Comunicados + Boletines + Foto noticias+ (Formatos)	100%	Se planifican 120 y se ejecutan 121 (101%)*
	Socialización de Publicación Anual: Informe DDHH	100%	
	Promoción UPDH- PM: Ruedas de Prensa, Recorridos de Ciudad.	100%	
	Concurso Internacional: Entidades públicas transparentes en el Mundo. Inscripción e implementación Metodológica	100%	
	Plan de medios de comunicación (pauta comercial)	100%	
	Programa de Radio -DONDE TODOS CONTAMOS-	100%	
	Separata - Inserto: (informe de gestión) distribuidos como inserto en 1 periódico local	100%	
	Unificación de imagen y Diseño- Suministro de impresos y material publicitario para la Personería de Medellín. diseño de Plegables, Caratulas, Campañas internas, Tarjetas; Avisos publicitarios; para la entidad; Avisos internos.	100%	
	Dotación de imagen institucional :camisas , camisetas polos y togas con la imagen, chalecos	100%	
	EVENTOS Y CERTÁMENES: Diseño, producción y coordinación de eventos institucionales de la Personería de Medellín que fortalezcan el posicionamiento y publicidad de la entidad. (se incluyen las solicitudes internas de las unidades y otros apoyos que decidan hacer a otros entes).	97%	Se planifican 98 y se ejecutan 92
	Eventos Externos: Acompañamiento y apoyo a eventos o escenarios externos que promuevan y posicionen la imagen institucional de la Personería de Medellín	100%	
	Souvenir	100%	
Adquisición de equipos y mantenimiento: Cámara profesional, disco duro portable, microfono, tripode, celular con alta resolución para administración de RS, 6 tablets para promotores sociales, 1 portatil para estrategia, 10 extensiones.	100%		
Otras actividades	Estructuración equipos de trabajo	100%	
	Suscripciones a periodicos	100%	



## **6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:**

### **6.1 En cuanto al cumplimiento del PA-PO:**

*\* Para efectos de la presente evaluación a la gestión de la dependencia, se establece como porcentaje máximo de cumplimiento en cada actividad un 100%, a fin de que las altas sobreejecuciones no afecten el cumplimiento general (promedio) de todos los compromisos pactados en el PA-PO.*

El porcentaje promedio de ejecución de todos los compromisos de esta dependencia es de un **99,6%**. Dos compromisos, si bien tuvieron una positiva ejecución, no alcanzaron la meta del 100% (Apersonate, You Tuber).

No se incluye en el PA-PO, ni la planificación ni el seguimiento a los círculos de calidad.

### **6.2 En cuanto a los compromisos con la medición y seguimiento a los procesos relacionados:**

A la fecha de elaboración de este informe se evidencia que los indicadores del proceso asociado a esta dependencia y, los cuales se constituyen en herramienta indispensable para la medición y control del mismo, se encuentran actualizados a diciembre de 2018. PARA aquellos indicadores en los cuales no se cumplió la meta durante algún periodo del año, se realizó el respectivo análisis y toma de acciones.

### **6.3 En cuanto a los hallazgos de auditoría y los planes de mejora:**

Se evidencia respuesta al total de los hallazgos de auditoría interna de calidad presentados en el año 2018. Actualmente, las acciones correctivas se encuentran en ejecución o para verificación de su implementación y/o eficacia por parte de la OCl.

No se evidencian Planes de Mejora como respuesta a auditorías diferentes a las de calidad u otras actividades de control o fuentes de información (ejemplo: auditorías e informes de la oficina de Control Interno, autoevaluación institucional, círculos de calidad, entre otras)

**8. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:**

Establecer planes de mejora como respuesta a hallazgos o recomendaciones provenientes de otras fuentes (ej: Informes de auditoría y seguimiento presentados por la OCI, Autoevaluación de procesos, Círculos de Calidad, Evaluaciones a la gestión de riesgos, etc)

Incluir dentro del PA-PO, la actividad periódica de los Círculos de Calidad, ya que estos enriquecen la labor de control, gestión y mejoramiento continuo de los procesos asociados a la Dependencia.

Se recomienda incluir de manera concreta las "unidades de medida" para cada una de las actividades/compromisos que hacen parte del PA-PO. Una inexistente o inadecuada definición de "unidad de medida", dificulta la labor de control, seguimiento y evaluación del PA-PO. Adicionalmente, se hace necesario recordar que la "unidad de medida", no es necesariamente, la evidencia de la actividad, es más el producto resultante de ésta.

**9.FECHA:** 17 de enero de 2019

**10. FIRMA:**

**LINA MARÍA MURILLO PÉREZ**  
Jefe Oficina de Control Interno

criterio	Calificación dependencia	Peso porcentual Ev. Desempeño	Calificación Ev. Desempeño
Cumplimiento PA-PO	99.6%	8%	8.0
Medición y Seguimiento	100.0%	1%	1.0
Planes de Mejora	90.0%	1%	0.9
Calificación Final			9.9



**EVALUACION DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS  
OFICINA DE CONTROL INTERNO**



**1. FECHA DE CORTE DE LA EVALUACIÓN:** 31 de diciembre de 2018

**2. DEPENDENCIA:** Personería Auxiliar - Talento Humano

**2.1 Procesos/subprocesos directamente relacionados a la dependencia:** Gestión del Talento Humano

**3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:**

\* Elevar la competitividad del talento humano y propiciar el mejoramiento de la calidad de vida con programas de bienestar social en un ambiente de comunicación interna efectiva, apoyado en el sistema de gestión de calidad

4.COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO	5. MEDICION DE COMPROMISOS		
	5.1.ACTIVIDAD/META	5.2 RESULTADO	5.3 ANÁLISIS/ OBSERVACIÓN
Capacitación Institucional	Inducción y reinducción	100%	
	Plan de Capacitacion Individual	100%	
	Plan de Capacitacion Grupal	100%	
	Capacitación en temas sindicales según acuerdo laboral	100%	
Bienestar Laboral - Protección y Servicios Sociales	Prestamo de Calamidad y urgencia familiar	100%	
	Convenios empresariales	100%	
	Promoción del tiempo libre y actividades saludables	100%	
	Vivienda	100%	
Bienestar Laboral - Cultural, recreacional y social	Actividades socio - culturales para el empleado	100%	
	Integración familiar	100%	
	Integración navideña	100%	
	Programa de incentivos para auditores	100%	
	Jornada de bienestar empleados	100%	
	Exaltaciones	100%	
Bienestar Laboral - Calidad de vida laboral	Asesoría pensional	100%	
	Retiro laboral asistido	100%	
	Estimulo a la educación superior	100%	
	Mejores empleados	100%	
Ingreso, permanencia y retiro de servidores públicos	Examens de egreso	100%	
	Actos administrativos y novedades de ingreso		No se reporta a Planeación datos y evidencias sobre el cumplimiento de estos compromisos (actos administrativos, registros, reportes) .
	Actos administrativos y novedades de vacaciones		
	Actos administrativos y novedades de licencias remuneradas y no remuneradas		
	Registro y reporte de incapacidades		
	Actos administrativos y novedades de desvinculación		
	Registro, clasificación y conservación de historias laborales	100%	

	Tercera medición riesgo psicosocial	100%	
	Revisión por la gerencia/dirección	100%	
	Evaluación de cumplimiento a los objetivos	100%	
	Actualización de la matriz legal	100%	
	Asignación de las Funciones y Responsabilidades	100%	
	Evaluación de Funciones y Responsabilidades	0%	
	Actualización de matriz de peligros y riesgos	100%	
	Evaluación de Contratistas y Proveedores	100%	
	Exámenes ejecutivos y realización de evaluaciones médicas periódicas	100%	
	Actualización y seguimiento de consolidado de ausentismo laboral y enfermedad general	100%	
	Actualizar inventario de sustancias químicas	100%	
	Realización de simulacros de emergencias	100%	
	Actualización del plan de emergencias	100%	
	Caracterización de accidentes e incidentes	100%	
	Seguimiento a Indicadores de accidentalidad	100%	
	Seguimiento COPASST	100%	
	Realización de auditorías internas al SG-SST	0%	
	Inspecciones de seguridad a las sedes	100%	Se planifican 4 actividades y se realizan 6 (150%)*.
	Jornada de seguridad y salud en el trabajo	100%	
	Implementos y dotación de SG - SST	100%	
	Inducción y reinducción - Todo el personal	100%	
	Capacitación Brigadas	100%	
Seguridad y Salud en el trabajo	Campaña Conservación de la salud visual - Todo el personal	100%	
	Campañas de prevención al consumo de alcohol, drogas y cigarrillo - Todo el personal	100%	
	Capacitación Higiene postural y manejo de cargas - prevención del riesgo osteomuscular - Todo el personal	100%	
	Campañas de orden y aseo - Todo el personal	100%	
	Capacitación manejo seguro sustancias químicas - Servicios generales y conductores	100%	
	Capacitación Uso de los Elementos de protección personal - Servicios generales y delegados 17 D	100%	
	Capacitación a COPASST Funciones y responsabilidades	100%	
	Capacitación a COPASST Investigación de accidentes e incidentes	100%	
	Capacitación a COPASST Inspecciones de seguridad	100%	
	Sensibilizar en la adopción de buenas prácticas y conductas seguras de movilidad. (Divulgación Estándares de Seguridad) - Conductores	100%	
	Normatividad vigente en temas de tránsito y transporte - Conductores	100%	



Sensibilización en todos los roles de la seguridad vial, tanto en el ámbito laboral como en lo cotidiano (peatón) - Todo el personal	100%	
Capacitación Análisis de todos los factores de riesgo en la vía - Conductores	100%	
Divulgación de protocolo en caso de incidente o accidente de tránsito - conductores	100%	
Estructuración de equipo de trabajo	100%	

**6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:**

**6.1 En cuanto al cumplimiento del PA-PO:**

*\* Para efectos de la presente evaluación a la gestión de la dependencia, se establece como porcentaje máximo de cumplimiento en cada actividad un 100%, a fin de que las altas sobreejecuciones no afecten el cumplimiento general (promedio) de todos los compromisos pactados en el PA-PO.*

El porcentaje promedio de ejecución de todos los compromisos de esta dependencia es de un **96%**. Dos de las actividades planificadas no alcanzaron la meta del 100%: Evaluación de Funciones y Responsabilidades (del SGST) y Realización de auditorías internas al SG-SST.

El seguimiento del PA-PO que realiza la Oficina de Planeación, no registra el número de actividades/productos ejecutados en varios de los compromisos dentro del programa "Ingreso, permanencia y retiro de servidores públicos". Si bien estas actividades se realizan "a solicitud de parte", es importante conocer las estadísticas y datos para efectos de control y planeación de recursos en posteriores vigencias.

**6.2 En cuanto a los compromisos con la medición y seguimiento a los procesos relacionados:**

A la fecha de elaboración de este informe se evidencia que los seis indicadores del subproceso de Talento Humano, se encuentran actualizados

**6.3 En cuanto a los hallazgos de auditoría y los planes de mejora:**

Se evidencia respuesta al total de los hallazgos de auditoría interna de calidad presentados en el año 2018. Actualmente, las acciones correctivas se encuentran en ejecución o para verificación de su implementación y/o eficacia por parte de la OCI.

Adicional a las acciones correctivas resultantes de auditoría de calidad, se evidencia un correo del mes de diciembre, donde esta dependencia, remite al proceso de Mejoramiento Continuo tres acciones (planes de mejora), como respuesta a conclusiones/observaciones del informe pormenorizado de control interno (jul-Oct). Actualmente, estas acciones se encuentran en proceso de revisión/inclusión en el Plan de Mejoramiento Institucional por parte de la Oficina de Planeación.

**8. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:**

Fortalecer el proceso de Planeación Operativa a fin de que las actividades y metas que se establezcan, garanticen el cumplimiento del objetivo del proceso/subproceso. También se recomienda realizar análisis del contexto institucional, de normativa, de los objetivos institucionales y de la capacidad operativa de la dependencia a fin de garantizar que el PA-PO que se establezca, pueda dar respuesta a todos los requisitos internos, legales y a las necesidades de los servidores.

Reportar mensualmente a la Oficina de Planeación, los resultados (datos y evidencias) de la ejecución de las actividades asociadas al programa "Ingreso, permanencia y retiro de servidores públicos".

Incluir, dentro del PA-PO de la dependencia, los compromisos o actividades de relevancia para el subproceso de Talento Humano, que dan respuesta a requisitos de Ley o Internos, y que además, son esenciales en el logro de los objetivos estratégicos, entre otros: Concertación y evaluación de acuerdos de Gestión y la Evaluación de Desempeño Laboral.

Se recomienda revisar y, si es del caso, ajustar las "unidades de medida" que se establecen en el PA-PO para los compromisos asociados al programa "Seguridad y Salud en el Trabajo", pues se definió como única unidad de medida "Plan de Seguridad y Salud" a un conjunto de más de 30 actividades, las cuales tienen productos diferentes. Una inexistente o inadecuada definición de "unidad de medida", dificulta la labor de control, seguimiento y evaluación del PA-PO. También se recomienda establecer fechas claras de inicio y finalización de cada actividad.

Establecer planes de mejora como respuesta a hallazgos o recomendaciones provenientes de las diversas fuentes de control e información (ej: Informes de auditoría y seguimiento presentados por la OCI, Autoevaluación de procesos, Círculos de Calidad, Resultados de indicadores, Resultados consolidados de Evaluación de Desempeño, etc)

9.FECHA: 16 de enero de 2019

10. FIRMA:

LINA MARÍA MURILLO PÉREZ  
Jefe Oficina de Control Interno

Criterio	Calificación dependencia	Peso porcentual Ev. Desempeño	Calificación Ev. Desempeño
Cumplimiento PA-PO	96.5%	8%	7.72
Medición y Seguimiento	100.0%	1%	1.00
Planes de Mejora	95%	1%	0.95
Calificación Final			9.7



**EVALUACION DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS  
OFICINA DE CONTROL INTERNO**



**1. FECHA DE CORTE DE LA EVALUACIÓN:** 31 de diciembre de 2018

**2. DEPENDENCIA:** Personería Auxiliar - Contratación

**2.1 Procesos/subprocesos directamente relacionados a la dependencia:** Gestión Contractual

**3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:**

\* Asegurar que la programación y ejecución de los recursos financieros refleje los lineamientos estratégicos de la Entidad y sus políticas.

\* Satisfacer las necesidades de manera oportuna con los recursos asignados a la Entidad.

4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO	5. MEDICION DE COMPROMISOS		
	5.1. ACTIVIDAD/META	5.2 RESULTADO	5.3 ANÁLISIS/OBSERVACIÓN
Planeación de la actividad contractual	Elaboracion del plan anual de adquisiciones	100%	
	Revision de formatos y procedimientos de la actividad contractual	100%	100 a solicitud de parte
	Continuar aplicando las directrices expedidas por parte de Colombia Compra eficiente relacionadas con el uso del SECOP, Gestion Transparente y la tienda virtual del estado Colombiano	100%	9 a solicitud de parte

**6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:**

**6.1 En cuanto al cumplimiento del PA-PO:**

El porcentaje promedio de ejecución de todos los compromisos de esta dependencia es de un 100%

Según los registros de seguimiento del PA-PO presentados por la Oficina de Planeación, todos los compromisos/actividades asociados a este subproceso se cumplieron.

**6.2 En cuanto a los compromisos con la medición y seguimiento a los procesos relacionados:**

A la fecha de elaboración de este informe se evidencia que todos los indicadores del subproceso Gestión Contractual se encuentran actualizados.

**6.3 En cuanto a los hallazgos de auditoría y los planes de mejora:**

Se evidencia respuesta al total de los hallazgos de auditoría interna de calidad presentados en el año 2018. Actualmente, las acciones correctivas se encuentran en ejecución o para verificación de su implementación y/o eficacia por parte de la OCI.

No se evidencian Planes de Mejora como respuesta a auditorías diferentes a las de calidad u otras actividades de control o fuentes de información (ejemplo: auditorías e informes de la oficina de Control Interno, autoevaluación de procesos, círculos de calidad, entre otras)

**8. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:**

Establecer planes de mejora como respuesta a hallazgos o recomendaciones provenientes de otras fuentes (ej: Informes de auditoría y seguimiento presentados por la OCI, Autoevaluación de procesos, Círculos de Calidad, Evaluaciones a la gestión de riesgos, etc)

**9.FECHA:** 16 de enero de 2019**10. FIRMA:**

**LINA MARÍA MURILLO PÉREZ**  
Jefe Oficina de Control Interno

Criterio	Calificación dependencia	Peso porcentual Ev. Desempeño	Calificación Ev. Desempeño
Cumplimiento PA-PO	100.0%	8%	8.0
Medición y Seguimiento	100.0%	1%	1.0
Planes de Mejora	90.0%	1%	0.9
Calificación Final			9.9



**EVALUACION DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS  
OFICINA DE CONTROL INTERNO**



**1. FECHA DE CORTE DE LA EVALUACIÓN:** 31 de diciembre de 2018

**2. DEPENDENCIA:** Personería Auxiliar - Recursos Financieros

**2.1 Procesos/subprocesos directamente relacionados a la dependencia:** Gestión Financiera

**3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:**

\* Asegurar que la programación y ejecución de los recursos financieros refleje los lineamientos estratégicos de la Entidad y sus políticas.

\* Asignar de manera adecuada los recursos para la satisfacción de las necesidades de la Entidad.

4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO	5. MEDICION DE COMPROMISOS		
	5.1. ACTIVIDAD/META	5.2 RESULTADO	5.3 ANÁLISIS/OBSERVACIÓN
Elaboración del proyecto anual del presupuestal	Elaboración Proyecto de presupuesto 2019	100%	
	Programación de Pac vigencia 2019	100%	
	Apertura y Cierre Fondo Fijo	100%	
Diseñar e implementar el plan de austeridad de la personería de Medellín para la vigencia 2016 - 2020	Reportes de estado de préstamos y calamidad	100%	
	Amortización créditos - aplicación normas NIFF	100%	
	Rendición de cuenta - Gestión Transparente	100%	
	Continuar aplicando las directrices expedidas por parte de Colombia Compra eficiente relacionadas con el uso del SECOP, Gestión Transparente y la tienda virtual del estado Colombiano	100%	
	Capacitación en áreas afines	100%	

**6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:**

**6.1 En cuanto al cumplimiento del PA-PO:**

El porcentaje promedio de ejecución de todos los compromisos de esta dependencia es de un 100%.

Según los registros de seguimiento del PA-PO presentados por la Oficina de Planeación, todos los compromisos/actividades del PA-PO asociados a este subproceso se cumplieron.

**6.2 En cuanto a los compromisos con la medición y seguimiento a los procesos relacionados:**

A la fecha de elaboración de este informe se evidencia que el indicador del proceso/subproceso Gestión Financiera "Cumplimiento de Presupuesto", se encuentra desactualizado. Su última medición registra en Agosto de 2018 .

**6.3 En cuanto a los hallazgos de auditoría y los planes de mejora:**

Se evidencia respuesta a los hallazgos de auditoría interna de calidad presentados en el año 2018. También se establecen acciones correctivas, como respuesta a otros hallazgos/observaciones realizadas por la Oficina de Control Interno en sus diferentes informes de evaluación y auditoría.

Estas acciones se encuentran en ejecución o para verificación de su implementación y/o eficacia por parte de la OCI.

**8. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:**

Realizar control permanente de los indicadores y reportar sus resultados a la Oficina de Planeación en las condiciones definidas por las políticas internas de la Entidad dentro del Sistema de Gestión de la Calidad, ya que estos se constituyen en herramienta indispensable para la de medición y control del proceso.

**9.FECHA:** 16 de enero de 2019

**10. FIRMA:**

**LINA MARÍA MURILLO PÉREZ**  
Jefe Oficina de Control Interno

Criterio	Calificación dependencia	Peso porcentual Ev. Desempeño	Calificación Ev. Desempeño
Cumplimiento PA-PO	100.0%	8%	8.0
Medición y Seguimiento	67.0%	1%	0.7
Planes de Mejora	100.0%	1%	1.0
<b>Calificación Final</b>			<b>9.7</b>



**EVALUACION DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS  
OFICINA DE CONTROL INTERNO**



**1. FECHA DE CORTE DE LA EVALUACIÓN:** 31 de diciembre de 2018

**2. DEPENDENCIA:** Oficina Asesora Jurídica

**2.1 Procesos/subprocesos directamente relacionados a la dependencia:** Gestión Jurídica

**3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:**

\* Posicionar la Personería de Medellín a través de nuevas herramientas de comunicación y tecnología, mejorando la prestación del servicio y su evaluación, facilitando el acercamiento con la comunidad y cumpliendo sus expectativas.

\* Prevenir el daño antijurídico y defender de manera oportuna, eficiente y técnica a la Entidad.

4.COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO	5. MEDICION DE COMPROMISOS		
	5.1.ACTIVIDAD/META	5.2 RESULTADO	5.3 ANÁLISIS/OBSERVACIÓN
Actuación judicial, extrajudicial y administrativa	Elaboracion de protocolo General para la publicacion en la pagina web, de los actos administrativos proferidos de la Ley 1712 de 2014 "Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones" como complemento a la Política de daño antijuridico de la entidad.	100%	
Acciones misionales	Emitir conceptos jurídicos sobre asuntos materia de competencia de la Entidad	100%	Se elaboran 59 conceptos a solicitud de parte
	Proyectar respuesta a solicitudes de Derechos de Petición	100%	Se ejecutan 86 a solicitud de parte
	Responder acciones de tutela a petición de juzgados y particulares	100%	Se realizan 124 respuestas a solicitud de parte
	Asesorias y acompañamientos a los servidores de la entidad en temas juridicos	100%	Se ejecutan 89 asesorías a solicitud de parte
	Atender acciones judiciales contra la entidad (actuaciones procesales)	100%	Se realizan 30 atenciones a solicitud de parte
	Estructuración de equipo de trabajo	100%	

**6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:**

**6.1 En cuanto al cumplimiento del PA-PO:**

El porcentaje promedio de ejecución de todos los compromisos de esta dependencia es de un **100%**.

Todos los compromisos/actividades del PA-PO se cumplieron de acuerdo a los registros y seguimientos realizados por la Oficina de Planeación

**6.2 En cuanto a los compromisos con la medición y seguimiento a los procesos relacionados:**

A la fecha de elaboración de este informe se evidencia que los indicadores del proceso asociado a esta dependencia y, los cuales se constituyen en herramienta indispensable para la medición y control del mismo, se encuentran actualizados a diciembre de 2018.

**6.3 En cuanto a los hallazgos de auditoría y los planes de mejora:**

Se evidencia respuesta al total de los hallazgos de auditoría interna de calidad presentados en el año 2018. Actualmente, las acciones correctivas se encuentran en ejecución o para verificación de su implementación y/o eficacia por parte de la OCI.

No se evidencian Planes de Mejora como respuesta a auditorías diferentes a las de calidad u otras actividades de control o fuentes de información (ejemplo: auditorías e informes de la oficina de Control Interno, autoevaluación institucional, círculos de calidad, entre otras)

**8. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:**

Establecer los planes de mejora a los que haya lugar como respuesta a hallazgos o recomendaciones provenientes de otras fuentes diferentes a las de Auditoría Interna (ej: Evaluaciones a la gestión de riesgos, Análisis de Indicadores, Seguimiento al desempeño del proceso, etc).

Se recomienda incluir de manera concreta las "unidades de medida" para cada una de las actividades/compromisos que hacen parte del PA-PO. Una inexistente o inadecuada definición de "unidad de medida", dificulta la labor de control, seguimiento y evaluación del PA-PO. Adicionalmente, se hace necesario recordar que la "unidad de medida", no es necesariamente, la evidencia de la actividad, es más el producto resultante de ésta.

**9.FECHA:** 17 de enero de 2019

**10. FIRMA:**

**LINA MARÍA MURILLO PÉREZ**  
Jefe Oficina de Control Interno

Criterio	Calificación dependencia	Peso porcentual Ev. Desempeño	Calificación Ev. Desempeño
Cumplimiento PA-PO	100.0%	8%	8.0
Medición y Seguimiento	100.0%	1%	1.0
Planes de Mejora	90.0%	1%	0.9
Calificación Final			9.9



**EVALUACION DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS  
OFICINA DE CONTROL INTERNO**



**1. FECHA DE CORTE DE LA EVALUACIÓN:** 31 de diciembre de 2018

**2. DEPENDENCIA:** Personería Auxiliar - Archivo

**2.1 Procesos/subprocesos directamente relacionados a la dependencia:** Recursos Logísticos/Gestión Documental

**3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:**

\* Posicionar la Personería de Medellín a través de nuevas herramientas de comunicación y tecnología, mejorando la prestación del servicio y su evaluación, facilitando el acercamiento con la comunidad y cumpliendo sus expectativas.

\* Garantizar de una manera eficaz, eficiente y efectiva la trazabilidad y disponibilidad de todos los documentos de la Entidad.

4.COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO	5. MEDICION DE COMPROMISOS		
	5.1.ACTIVIDAD/META	5.2 RESULTADO	5.3 ANÁLISIS/ OBSERVACIÓN
Plan de Gestión Documental - Construcción de un Plan de Trabajo	Custodia de archivo y consulta	100%	
	Aplicación de las TRD archivos de gestion y central	100%	
	Transferencias primarias :Recibir información aplicando las TRD , para hacer transferencia al archivo central , con su correpondiente FUIID de las diferentes oficinas de la Entidad	100%	
	Capacitación normatividad archivística vigente dirigida al Personal de la Personería	100%	
	Elaboración del Plan Institucional de Archivo	20%	Estos porcentajes se asignan de acuerdo a las evidencias, registros del comité de archivo y testimonios de los servidores que actualmente realizan actividades de apoyo en el área
	Elaboración del Programa de Gestión Documental	0%	
	Sistema Integral de Conservación ( SIC)	100%	
	Aplicación de las tablas de valoracion documental (fondo acumulado )	100%	
	Elaboración tabla de control de acceso a la información física	100%	
	Buscar información en el archivo, requerida por los funcionarios de la entidad y por los usuarios externos, para ser entregada de acuerdo a las normas de la entidad.	100%	Se realizan 16 acciones solicitud de parte
Convenio para conseguir practicantes	0%		
Programa Cero Papel	Capacitacion en normatividad de cero papel	100%	
	Campaña de sensibilizacion en manejo de cero papel	100%	
	Control del uso racional del papel	100%	

## **6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:**

### **6.1 En cuanto al cumplimiento del PA-PO:**

El porcentaje promedio de ejecución de todos los compromisos de esta dependencia es de un **80%**.

Si bien la Oficina de Planeación, reporta en su informe de seguimiento del PA-PO, que el Plan Institucional de Archivo (PINAR) y el Programa de Gestión Documental (PGD), se han ejecutado en un 100%, es bien sabido por la Oficina de Control Interno, que dichos documentos no han sido revisados ni aprobados por el Comité de Archivo, por lo tanto, estos compromisos no pueden entenderse como completados.

A fin de determinar entonces, cual es el porcentaje real de ejecución en estos compromisos, se revisó el avance con contratistas/servidores del área de Gestión Documental, concluyéndose que el avance en el PINAR es un 20% y el del Programa de Gestión Documental es un 0%.

Adicionalmente, según los registros y seguimientos realizados por la Oficina de Planeación, tampoco se cumplió con el compromiso "Convenio para conseguir practicantes".

### **6.2 En cuanto a los compromisos con la medición y seguimiento a los procesos relacionados:**

A la fecha de elaboración de este informe se evidencia que uno de los seis indicadores del subproceso Gestión Documental se encuentra desactualizado (Recepcion Comunicaciones Oficiales Externa). Su última alimentación registra en octubre de 2018

El Indicador "Recepción Comunicaciones Oficiales Externa" presenta incumplimiento de meta durante todos los meses del año. A pesar de que se registra en el formato del indicador los análisis y las acciones tomadas, éstas demostraron no ser eficaces.

### **6.3 En cuanto a los hallazgos de auditoría y los planes de mejora:**

Se evidencia respuesta al total de los hallazgos de auditoría interna de calidad presentados en el año 2018. Actualmente, las acciones correctivas se encuentran en ejecución o para verificación de su implementación y/o eficacia por parte de la OCI.

No se evidencian Planes de Mejora como respuesta a auditorías diferentes a las de calidad u otras actividades de control o fuentes de información (ejemplo: auditorías e informes de la oficina de Control Interno, autoevaluación institucional, círculos de calidad, entre otras)



**8. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:**

Fortalecer la planeación operativa del proceso/subproceso, definiendo actividades, metas y responsables de manera clara, que permitan en un corto-mediano plazo, garantizar el cumplimiento de los requisitos internos, los objetivos del plan estratégico y las directrices de carácter legal referentes a la Gestión Documental, como lo es por ejemplo, la implementación del Programa de Gestión Documental y el PINAR, entre otros.

Realizar control permanente de los indicadores y reportar sus resultados a la Oficina de Planeación en las condiciones definidas por las políticas internas de la Entidad dentro del Sistema de Gestión de la Calidad. Así mismo, realizar un análisis profundo de los incumplimientos que se presenten y establecer acciones correctivas eficaces que garanticen el logro del cumplimiento de las metas de los indicadores, y por ende, del objetivo del proceso.

Establecer planes de mejora como respuesta a hallazgos o recomendaciones provenientes de otras fuentes (ej: Informes de auditoría y seguimiento presentados por la OCI, Autoevaluación de procesos, Círculos de Calidad, Evaluaciones a la gestión de riesgos, etc)

**9.FECHA:** 16 de enero de 2019**10. FIRMA:**

LINA MARÍA MURILLO PÉREZ  
Jefe Oficina de Control Interno

Criterio	Calificación dependencia	Peso porcentual Ev. Desempeño	Calificación Ev. Desempeño
Cumplimiento PA-PO	80.0%	8%	6.4
Medición y Seguimiento	67.0%	1%	0.7
Planes de Mejora	90%	1%	0.9
Calificación Final			8.0

**EVALUACION DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS  
OFICINA DE CONTROL INTERNO**



**1. FECHA DE CORTE DE LA EVALUACIÓN:** 31 de diciembre de 2018

**2. DEPENDENCIA:** Personería Auxiliar - Bienes Administrativos

**2.1 Procesos/subprocesos directamente relacionados a la dependencia:** Recursos Logísticos / Bienes Administrativos

**3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:**

\* Posicionar la Personería de Medellín a través de nuevas herramientas de comunicación y tecnología, mejorando la prestación del servicio y su evaluación, facilitando el acercamiento con la comunidad y cumpliendo sus expectativas.

\* Garantizar la correcta y oportuna disposición de los bienes de la Entidad mediante la identificación, valoración y protección con el fin de mejorar la prestación del servicio.

4.COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO	5. MEDICION DE COMPROMISOS		
	5.1.ACTIVIDAD/META	5.2 RESULTADO	5.3 ANÁLISIS/OBSERVACIÓN
Plan de Adquisición de bienes	Adquisicion archivadores	100%	
	Hornos microndas UPDH	100%	
	Compra de celulares	100%	
	Greca	100%	
Plan de Mantenimiento Edificio	Mantenimiento locaciones (pintura, desmanchada de pisos)	100%	
Otras actividades	Abastecimiento de, papeleria y elementos de oficina general	100%	
	Servicio de correspondencia urbana, departamental, nacional e internacional	100%	
	Suministros de los insumos de cafeteria y aseo	100%	
	Jornada 5S	100%	
	Servicio del personal de aseo	100%	
	Suministro de llantas para los vehiculos	100%	
	Matenimiento preventivo y correctivo del parque automotor	100%	
	Suministro de combustible	100%	
	adquisicion de vehiculo	100%	
	Estructuracion de equipo de trabajo personeria auxiliar	100%	
Estructuracion de equipo de conductores	100%		



## **6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:**

### **6.1 En cuanto al cumplimiento del PA-PO:**

El porcentaje promedio de ejecución de todos los compromisos de esta dependencia es de un 100%.

Según los registros de seguimiento del PA-PO presentados por la Oficina de Planeación, todos los compromisos/actividades del PA-PO asociados a este subproceso se cumplieron.

### **6.2 En cuanto a los compromisos con la medición y seguimiento a los procesos relacionados:**

A la fecha de elaboración de este informe, los seis indicadores correspondientes a este subproceso (Bienes Administrativos) se encuentran actualizados.

Los indicadores "Plan de mantenimiento" y "Control de Inventarios" registran persistentes incumplimientos en varios periodos del año. A pesar de que se registra en el formato de los indicadores el análisis de las causas de los incumplimiento, y en algunos casos se definen acciones, éstas, no demostraron ser del todo eficaces, ya que ambos indicadores, para diciembre 2018, tuvieron un resultado negativo con respecto a la meta establecida para el año.

### **6.3 En cuanto a los hallazgos de auditoría y los planes de mejora:**

Se evidencia respuesta al total de los hallazgos de auditoría interna de calidad presentados en el año 2018. Actualmente, las acciones correctivas se encuentran en ejecución o para verificación de su implementación y/o eficacia por parte de la OCI.

No se evidencian Planes de Mejora como respuesta a auditorías diferentes a las de calidad u otras actividades de control o fuentes de información (ejemplo: auditorías e informes de la oficina de Control Interno, autoevaluación institucional, círculos de calidad, entre otras)

## **8. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:**

Realizar control permanente de los indicadores y reportar sus resultados a la Oficina de Planeación en las condiciones definidas por las políticas internas de la Entidad dentro del Sistema de Gestión de la Calidad. Así mismo, realizar un análisis profundo de los incumplimientos que se presenten y establecer acciones correctivas eficaces que garanticen el logro del cumplimiento de las metas de los indicadores, y por ende, del objetivo del proceso.

Establecer planes de mejora como respuesta a hallazgos o recomendaciones provenientes de otras fuentes (ej: Informes de auditoría y seguimiento presentados por la OCI, Autoevaluación de procesos, Círculos de Calidad, Evaluaciones a la gestión de riesgos, etc)

9.FECHA: 16 de enero de 2019

10. FIRMA:

LINA MARÍA MURILLO PÉREZ  
Jefe Oficina de Control Interno

Criterio	Calificación dependencia	Peso porcentual Ev. Desempeño	Calificación Ev. Desempeño
Cumplimiento PA-PO	100.0%	8%	8.0
Medición y Seguimiento	95.0%	1%	1.0
Planes de Mejora	90.0%	1%	0.9
Calificación Final			9.9



**EVALUACION DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS  
OFICINA DE CONTROL INTERNO**



**1. FECHA DE CORTE DE LA EVALUACIÓN:** 31 de diciembre de 2018

**2. DEPENDENCIA:** Sistemas

**2.1 Procesos/subprocesos directamente relacionados a la dependencia:** Planificación Institucional/Informática

**3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:**

\* Posicionar la Personería de Medellín a través de nuevas herramientas de comunicación y tecnología, mejorando la prestación del servicio y su evaluación, facilitando el acercamiento con la comunidad y cumpliendo sus expectativas.

\* Posicionar a la Personería de Medellín, a través de una comunicación que active la participación ciudadana aplicando nuevas herramientas tecnológicas que mejoren la prestación del servicio y facilite el acercamiento con la comunidad.

4.COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO	5. MEDICION DE COMPROMISOS		
	5.1.ACTIVIDAD/META	5.2 RESULTADO	5.3 ANÁLISIS/ OBSERVACIÓN
Plan de TIC - Software	Renovación de licenciamiento de antivirus ESET, por un (1) año	100%	
	Protección ante la fuga de datos y la mala gestión de recursos	100%	
	Renovación de licenciamiento de sistema de filtrado antispam Fortimail 400C, por un (1) año	100%	
	Renovación de licenciamiento de Barracuda Yosemite Server Backup, por un (1) año	100%	
	Software de creación y lectura de archivos PDF, por un (1) año	100%	
	Licenciamiento convertidor de audio a texto	100%	
	Renovación y ampliación de garantías para Servidor HP Care Pack HP	100%	
	Licencia de Adobe Illustrator CC por un año para windows	100%	
	Licencia de software para la produccion y edicion de videos, Adobe Premiere Pro CC	100%	
	Software para grabar audio y video, por un (1) año	100%	
Plan de TIC - Hardware	Suministro de ordenadores personales tipo ALL IN ONE	100%	
	Suministro de Computadores Portatiles , 15 morral y 15 guaya de seguridad	100%	
	Suministro de unidad de CD Externa	100%	
	Suministro de switch de 48 puertos 10/100 Administrables	100%	
	Pantalla Telón De Proyección Trípode 300x230 Epson Fullhd	100%	
	Pantalla Telón De Proyección Eléctrico 330x190	100%	
	Pannovo 1080p Inalámbrica Wifi Ip Cámara De Seguridad En El	100%	
	Tarjeta de Memoria SanDisk Ultra® microSDXC™ UHS-I con Adaptador 64 Gb	100%	

	Energy Sistem Multiroom Tower Wi-fi Sistema De Sonido Torre	100%	
	Implentos para la Oficina de Comunicaciones	100%	
	Tv de 55 Pulgadas Remplazo oficina Personero Smartv Curvo	100%	
Plan de TIC - Hardware - Adecuaciones	Sistema de sonido de la sala de audiencias y distribuirlo en toda la entidad.	100%	
Plan de TIC - Mantenimientos y servicios	Revisión y mantenimiento de UPS	100%	
	Servicio de custodia y traslado de medios magnetico, por un (1) año	100%	
	Outsourcing de impresión por 12 meses papel incluido carta y folio	100%	
	Mantenimiento, actualización y administración plataforma Moodle	100%	
	Mantenimiento, actualización y administración plataforma Intranet	100%	
	Mantenimiento, actualización y administración plataforma PQRS	100%	
	Mantenimiento, actualización y administración plataforma de la pagina Web	100%	
	Integración de todos los aplicativos (Intranet, Moodle y Tikets) para autenticación con LDAP	100%	
	Mantenimiento, actualización y administración plataforma App	100%	
	Matenimiento y actualización plataforma Personeria en Línea.	100%	
	Creación de plataforma para reservas de turnos rotativos par contratistas de la Unidad Permanente de Derechos Humanos	100%	
	Mantenimiento planta telefonica asterix, actualizacion y limpieza de Bases de datos	100%	
	Implementar sistema de cluster para garantizar alta disponibilidad de las bases de datos	100%	
	Instalacion y Creación de biblioteca digital donde contenga todos los informes, libros y demas insumos que genera la Personeria de Medellin y facilitar la consulta a los ciudadanos.	100%	
Mantenimiento y actualización software consulta de proceso en línea	100%		
Equipo de trabajo	Ingenieros de Sistemas Coordinador del Area	100%	
	Ingeniero de Sistemas	100%	
	Tecnólogo de Sistemas	100%	
	Desarrollador	100%	
	Técnico de sistemas	100%	
	Web master	100%	



## 6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DE DEPENDENCIA:

### 6.1 En cuanto al cumplimiento del PA-PO:

El porcentaje promedio de ejecución de todos los compromisos de esta dependencia es de un 100%.

Según los registros de seguimiento del PA-PO presentados por la Oficina de Planeación, todos los compromisos y actividades planificadas, se ejecutaron.

### 6.2 En cuanto a los compromisos con la medición y seguimiento a los procesos relacionados:

A la fecha de elaboración de este informe se evidencia que todos los indicadores del subproceso Informática se encuentran actualizados.

### 6.3 En cuanto a los hallazgos de auditoría y los planes de mejora:

Se evidencia respuesta al total de los hallazgos de auditoría interna de calidad presentados en el año 2018. Actualmente, las acciones correctivas se encuentran en ejecución o para verificación de su implementación y/o eficacia por parte de la OCI.

No se evidencian Planes de Mejora como respuesta a auditorías diferentes a las de calidad u otras actividades de control o fuentes de información (ejemplo: auditorías e informes de la oficina de Control Interno, autoevaluación institucional, círculos de calidad, entre otras)

## 8. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

Establecer planes de mejora como respuesta a hallazgos o recomendaciones provenientes de otras fuentes (ej: Informes de auditoría y seguimiento presentados por la OCI, Autoevaluación de procesos, Círculos de Calidad, Evaluaciones a la gestión de riesgos, etc)

9.FECHA: 16 de enero de 2019

### 10. FIRMA:

LINA MARÍA MURILLO PÉREZ  
Jefe Oficina de Control Interno

Criterio	Calificación dependencia	Peso porcentual Ev. Desempeño	Calificación Ev. Desempeño
Cumplimiento PA-PO	100.0%	8%	8.0
Medición y Seguimiento	100%	1%	1.0
Planes de Mejora	90%	1%	0.9
Calificación Final			9.9

**EVALUACION DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS  
OFICINA DE CONTROL INTERNO**



**1. FECHA DE CORTE DE LA EVALUACIÓN:** 31 de diciembre de 2018

**2. DEPENDENCIA:** Observatorio de Medio Ambiente

**2.1 Procesos/subprocesos directamente relacionados a la dependencia:** Investigaciones DDHH y observatorios

**3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:**

- \* Realizar acciones en defensa del derecho a un ambiente sano, del hábitat y la protección de los animales como seres sintientes, en el Municipio de Medellín, a través de la coadyuvancia en la defensa y protección ejerciendo las acciones constitucionales y legales correspondientes, con el fin de lograr su efectivo cuidado.
- \* Realizar seguimiento a problemáticas ambientales de conformidad a Ley y apropiar a la comunidad con instrumentos de participación para la defensa del derecho a un ambiente sano, y de los deberes para el manejo sostenible de los recursos naturales.
- \* Promulgar la protección de los animales como seres sintientes, para prevenir el maltrato, crueldad y violencia; protegiéndolos contra el sufrimiento y el dolor, en especial, el causado por los humanos.

4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO	5. MEDICION DE COMPROMISOS		
	5.1. ACTIVIDAD/META	5.2 RESULTADO	5.3 ANÁLISIS/OBSERVACIÓN
Seguimiento a Problemáticas Ambientales: Construcción y divulgación de un informe sobre las problemáticas y alternativas solución sobre la calidad del aire en la ciudad de Medellín	Seguimiento al PIGECA	100%	
	Seguimiento al plan de chatarrización.	100%	
	Seguimiento al control y vigilancia oficial de las emisiones atmosféricas	100%	
	Seguimiento a la problemática de ruido en la ciudad de Medellín	100%	
Seguimiento a Problemáticas Ambientales: Construcción y divulgación de un informe sobre los planes de intervención y ordenación del río Aburrá y sus quebradas afluentes en la ciudad de Medellín en los últimos 10 años	Seguimiento a los PIOM adoptados y NO adoptados por la autoridad ambiental	100%	
	Seguimiento del POMCA del Río Aburrá	100%	
	Seguimiento al Plan Maestro de Alcantarillado de Medellín y su conexión con la PTAR Aguas Claras	100%	
Seguimiento a Problemáticas Ambientales: Construcción y divulgación de un informe sobre el mínimo vital de agua en la ciudad de Medellín	Segunda fase de la investigación sobre mínimo vital de agua	100%	
Seguimiento a Problemáticas Ambientales: Construcción y divulgación de un informe sobre los diferentes planes de reforestación y compensación ambiental en la ciudad de Medellín	Seguimiento de la pérdida en zonas verdes, reposición arbórea y fondos para la compra de predios	100%	
	Seguimiento a la creación, mejoramiento y mantenimiento de Conexiones Ecológicas del PDM y del POT	100%	
	Seguimiento a la reposición de zonas blandas	100%	
	Seguimiento a la política pública de la biodiversidad, Acuerdo 10 de 2014	100%	



<b>Seguimiento a Problemáticas Ambientales:</b> Construcción y divulgación de un informe sobre residuos en la ciudad de Medellín	Seguimiento al PGIR de Medellín y el manejo y disposición de los residuos sólidos	100%	
	Actividades con grupos focales en temáticas de desarrollo rural sostenible (Foro)	100%	
<b>Apropiación socio ambiental para la defensa del derecho a un ambiente sano y de los deberes para el manejo sostenible de los recursos naturales de la región metropolitana:</b> Convenio marco, observatorios territoriales, línea operativa	Desarrollo de actividades Convenio Marco	100%	
	Publicación del Directorio de competencias	100%	
	Socialización del Directorio de competencias	100%	
	Encuentro socialización y avances de información relacionada con las investigaciones en DDHH y los Observatorios	100%	Se realizan 10 reuniones de 9 planificadas (111%)*
	Promoción de los Derechos colectivos y del Ambiente (Persoamiga)	100%	
	Actividades con las Mesas Ambientales como Observatorios Territoriales de la ciudad de Medellín.	100%	
<b>Protección de los animales a través de la creación de una cultura ambiental y vigilancia de la conducta oficial</b> Fase II Investigación sobre Política Pública de Protección Animal de Medellín	Entrega de Informe Preliminar	100%	
	Entrega Informe Final	100%	
<b>Protección de los animales a través de la creación de una cultura ambiental y vigilancia de la conducta oficial</b> Seguimiento a la problemática de la plaza Minorista y aplicación del Acuerdo 004 de 2015	Recolección y análisis de información	100%	
	Informe de seguimiento	100%	
<b>Protección de los animales a través de la creación de una cultura ambiental y vigilancia de la conducta oficial</b> Seguimiento a políticas públicas y acuerdos de protección de fauna silvestre y exótica de Medellín	Recolección y análisis de información	100%	
	Informe de seguimiento	100%	
<b>Protección de los animales a través de la creación de una cultura ambiental y vigilancia de la conducta oficial</b> Línea Operativa. Creación y participación de mesas de trabajo relacionadas con la protección animal.	Salidas de campo, reuniones, acompañamientos, informesn	100%	
<b>Protección de los animales a través de la creación de una cultura ambiental y vigilancia de la conducta oficial</b> Línea Operativa. Acompañamiento a grupos focales protección animal y acciones interinstitucionales	Socializaciones código de policía y normatividad protección animal	100%	
	Estructuración del equipo del observatorio	100%	

## 6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

### 6.1 En cuanto al cumplimiento del PA-PO:

\* Para efectos de la presente evaluación a la gestión de la dependencia, se establece como porcentaje máximo de cumplimiento en cada actividad un 100%, a fin de que las altas sobreejecuciones no afecten el cumplimiento general (promedio) de todos los compromisos pactados en el PA-PO.

El porcentaje promedio de ejecución de todos los compromisos de esta dependencia es de un 100%.

### 6.2 En cuanto a los compromisos con la medición y seguimiento a los procesos relacionados:

A la fecha de elaboración de este informe se evidencia que los indicadores del proceso asociado a esta dependencia y, los cuales se constituyen en herramienta indispensable para la medición y control del mismo, se encuentran actualizados a diciembre de 2018.

### 6.3 En cuanto a los hallazgos de auditoría y los planes de mejora:

Se evidencia respuesta al total de los hallazgos de auditoría interna de calidad presentados en el año 2018. Actualmente, las acciones correctivas se encuentran en ejecución o para verificación de su implementación y/o eficacia por parte de la OCI.

No se evidencian Planes de Mejora como respuesta a auditorías diferentes a las de calidad u otras actividades de control o fuentes de información (ejemplo: auditorías e informes de la oficina de Control Interno, autoevaluación institucional, círculos de calidad, entre otras)

## 8. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

Establecer planes de mejora como respuesta a hallazgos o recomendaciones provenientes de otras fuentes (ej: Informes de auditoría y seguimiento presentados por la OCI, Autoevaluación de procesos, Círculos de Calidad, Evaluaciones a la gestión de riesgos, etc)

9.FECHA: 17 de enero de 2019

### 10. FIRMA:

LINA MARÍA MURILLO PÉREZ  
Jefe Oficina de Control Interno

Criterio	Calificación dependencia	Peso porcentual Ev. Desempeño	Calificación Ev. Desempeño
Cumplimiento PA-PO	100.0%	8%	8.0
Medición y Seguimiento	100.0%	1%	1.0
Planes de Mejora	90.0%	1%	0.9
Calificación Final			9.9



**EVALUACION DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS  
OFICINA DE CONTROL INTERNO**



**1. FECHA DE CORTE DE LA EVALUACIÓN:** 31 de diciembre de 2018

**2. DEPENDENCIA:** Observatorio de Planeación Local y Presupuesto Participativo

**2.1 Procesos/subprocesos directamente relacionados a la dependencia:** Investigaciones DDHH y observatorios

**3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:**

\* Garantizar e impulsar todos los mecanismos con que cuenta la Entidad, para la protección de los derechos tanto por parte de los particulares como del Estado y vigilar que las entidades públicas municipales cumplan con sus misiones contempladas por la normatividad

\* Realizar seguimiento a problemáticas ambientales de conformidad a Ley y apropiar a la comunidad con instrumentos de participación para la defensa del derecho a un ambiente sano, y de los deberes para el manejo sostenible de los recursos naturales.

4.COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO	5. MEDICION DE COMPROMISOS		
	5.1.ACTIVIDAD/META	5.2 RESULTADO	5.3 ANÁLISIS/ OBSERVACIÓN
Conformación equipo de Observatorio	Estructuración de equipo de trabajo	100%	
	Acciones de Inducción al observatorio	100%	
	Acciones de seguimiento y evaluación de procesos	100%	
	Reuniones de grupo de trabajo	100%	
	Acciones de consolidación de la información	100%	
Seguimiento al desarrollo de la política pública	Definición de la política pública, derecho o realidad social (Definir o identificar Derecho)	100%	
	Recolección de información, diseño de instrumentos	100%	
	Seguimiento al desarrollo de los procesos de la política pública o del Derecho	100%	
	Grupo focal de análisis de la política pública, derecho o realidad social	100%	
	Elaboración de Conceptos, informes y recomendaciones	100%	
Acciones de Seguimiento: Inspección, vigilancia y Control	Sistema de monitoreo (Implementación y seguimiento)	100%	
	Hemeroteca - Seguimiento medios comunicación	100%	
	Acciones de vigilancia en Comisiones Accidentales y/o sesiones del Concejo Relacionadas con el observatorio	NA	A solicitud de parte
	Documentación y notificación de las alertas de los riesgos de la política pública, el derecho o realidad social	100%	
	Atención, documentación y Trámite PQRS relacionadas - manifestaciones de usuarios	NA	A solicitud de parte
	Atención a Usuarios	NA	A solicitud de parte
Acciones de Visibilización y Comunicación	Visibilización Observatorio - Articulación con otras áreas e instituciones.	100%	

	Acciones de comunicación en Redes: Boletines, actualización página, publicaciones	100%	
	Visitas institucionales para la consecución de cooperación técnica - Convenios, seguimiento a convenios	100%	
	Reuniones zonales por comunas	100%	
	Foro Internacional de Presupuesto participativo	100%	
Desarrollo Línea investigativa	Formulación de líneas de investigación relacionadas con el observatorio (PLPP, participación ciudadana, control social).	100%	
	Acciones para el Levantamiento de información - Identificar, analizar y sistematizar información de fuentes primarias y secundarias relativas al desarrollo de las investigaciones del Observatorio	100%	
	Socialización de hallazgos y resultados de estudios e investigaciones realizadas por el Observatorio	100%	
	Acciones de sistematización de la información	100%	
	Publicación de hallazgos y resultados	100%	

## 6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

### 6.1 En cuanto al cumplimiento del PA-PO:

*\* Para efectos de la presente evaluación a la gestión de la dependencia, se establece como porcentaje máximo de cumplimiento en cada actividad un 100%, a fin de que las altas sobreejecuciones no afecten el cumplimiento general (promedio) de todos los compromisos pactados en el PA-PO.*

El porcentaje promedio de ejecución de todos los compromisos de esta dependencia es de un 100%

### 6.2 En cuanto a los compromisos con la medición y seguimiento a los procesos relacionados:

A la fecha de elaboración de este informe se evidencia que los indicadores del proceso asociado a esta dependencia y, los cuales se constituyen en herramienta indispensable para la medición y control del mismo, se encuentran actualizados a diciembre de 2018.

### 6.3 En cuanto a los hallazgos de auditoría y los planes de mejora:

Se evidencia respuesta al total de los hallazgos de auditoría interna de calidad presentados en el año 2018. Actualmente, las acciones correctivas se encuentran en ejecución o para verificación de su implementación y/o eficacia por parte de la OCI.

No se evidencian Planes de Mejora como respuesta a auditorías diferentes a las de calidad u otras actividades de control o fuentes de información (ejemplo: auditorías e informes de la oficina de Control Interno, autoevaluación institucional, círculos de calidad, entre otras



**8. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:**

Establecer planes de mejora como respuesta a hallazgos o recomendaciones provenientes de otras fuentes (ej: Informes de auditoría y seguimiento presentados por la OCI, Autoevaluación de procesos, Círculos de Calidad, Evaluaciones a la gestión de riesgos, etc)

Se recomienda revisar y, si es del caso, ajustar las "unidades de medida" para cada una de las actividades/compromisos que hacen parte del PA-PO. Una inexistente o inadecuada definición de "unidad de medida", dificulta la labor de control, seguimiento y evaluación del PA-PO. Adicionalmente, se hace necesario recordar que la "unidad de medida", no es necesariamente, la evidencia de la actividad, es más el producto resultante de ésta.

9.FECHA: 17 de enero de 2019

**10. FIRMA:**

LINA MARÍA MURILLO PÉREZ  
Jefe Oficina de Control Interno

Criterio	Calificación dependencia	Peso porcentual Ev. Desempeño	Calificación Ev. Desempeño
Cumplimiento PA-PO	100.0%	8%	8.0
Medición y Seguimiento	100.0%	1%	1.0
Planes de Mejora	90.0%	1%	0.9
Calificación Final			9.9

**EVALUACION DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS  
OFICINA DE CONTROL INTERNO**



**1. FECHA DE CORTE DE LA EVALUACIÓN:** 31 de diciembre de 2018

**2. DEPENDENCIA:** Observatorio de Reasentamiento

**2.1 Procesos/subprocesos directamente relacionados a la dependencia:** Investigaciones DDHH y observatorios

**3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:**

\* Garantizar e impulsar todos los mecanismos con que cuenta la Entidad, para la protección de los derechos tanto por parte de los particulares como del Estado y vigilar que las entidades públicas municipales cumplan con sus misiones contempladas por la normatividad

\* Identificar y analizar problemáticas de interés público, produciendo resultados que contribuyan al fortalecimiento de los procesos internos de la Entidad que incidan positivamente en la transformación social (IDDHCO)

4.COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO	5. MEDICION DE COMPROMISOS		
	5.1.ACTIVIDAD/META	5.2 RESULTADO	5.3 ANÁLISIS/OBSERVACIÓN
<p><b>Articulación interinstitucional:</b> Desarrollo e implementación de la estrategia de cooperación por parte de la Personería de Medellín encaminada aunar esfuerzos (capacidades y competencias institucionales), con la ONU - HABITAT , Universidad Nacional Sede Medellin, Municipio de Medellin, Empresa de Desarrollo Urbano , Instituto Social de Vivienda y Habitat de Medellin. para el desarrollo de los objetivos comunes relacionados con el desarrollo e implementación del Observatorio de Reasentamiento y Movimientos de Población del Municipio de Medellín orientados a la formulacion y desarrollo del Diplomado semipresencial denominado " Reasentamiento en perspectiva de Derechos Humanos ".</p>	Designar un representante para participar de un comité que tiene por objeto gestionar los acuerdos definidos. El comité se reunirá mensualmente o cuando se estime conveniente. Se podrán invitar a las reuniones a las personas jurídicas o naturales que se considere pertinente.	100%	
	Designar los profesionales de la institución encargados de formular, revisar, adaptar los contenidos de la propuesta didáctica del diplomado denominado "REASENTAMIENTO EN PERSPECTIVA DE DERECHOS HUMANOS", una vez aprobada la propuesta didáctica, deberán subir los contenidos a la plataforma Moodle. Además de lo anterior, deberán acompañar el proceso de realización del diplomado en sus componentes virtuales y presenciales.	100%	
	Designar los profesionales expertos en temas sociales y jurídicos sobre DDHH, Reasentamiento, mecanismos de protección y participación los cuales participarán de las reuniones agendadas por la Personería de Medellín para revisión de contenidos, además, deberán revisar los contenidos propuestos para los módulos del diplomado previo montaje de los mismos en Moodle, ser conferencistas o tallistas en los eventos asociados al diplomado de reasentamiento o ser tutores virtuales del mismo.	100%	
	Designar un equipo técnico de soporte a la plataforma Moodle, y uno de comunicaciones para el desarrollo de las piezas gráficas que se requieren para la formulación y desarrollo del diplomado	100%	



<b>Articulación Institucional:</b> Acciones de Gestión convenios intermunicipales	Acciones de Gestión para el desarrollo de convenios de cooperación intermunicipales	100%	
	Informes de gestión de convenios intermunicipales	100%	
<b>Articulación Institucional:</b> Mesas interinstitucionales	Acompañamiento a mesas interinstitucionales	100%	Se realizan 21 acompañamientos a solicitud de parte
	Remisión de solicitudes a entidades a partir de participación en mesas acompañadas. (tareas), subidas al sistema SIP.	100%	
<b>Investigación:</b> Acompañamiento a usuarios : Seguimiento de situaciones sobre procesos de reasentamiento y movimientos de población ocasionados por alto riesgo, obra pública, o desplazamiento en la ciudad de Medellín a partir de los procesos de reacción inmediata y atención al público en las sedes de la Personería.	Seguimiento a los procesos de las personas que acuden a la personería en temas de reasentamiento y Movimientos de Poblacion	100%	Se realizan 209 seguimientos a solicitud de parte
	Realización de respuestas, envío y registro en sistema de información de la Personería (SIP)	100%	Se realizan 13 actividades a solicitud de parte
	<b>Sistematización de experiencia:</b> Análisis casuísticas (tipologías) y geo-referenciación de experiencias de reasentamiento y movimiento poblacional sobre situaciones de alto riesgo, obra pública y desplazamiento.	100%	
<b>Investigación:</b> Hemeroteca de reasentamientos y movimientos de población de la Personería: Desarrollo de sistema de registro y proceso de rastreo de noticias de la ciudad de Medellín, sobre situaciones de reasentamiento, movimiento poblacional, riesgo o	Rastreo de noticias locales regionales e internacionales en medios físicos y virtuales. Escaneo de las noticias en físico y captura de noticias medios virtuales, para su registro en sistema de monitoreo de Noticias.	100%	
	Sistematización sobre hallazgos de las principales noticias rastreadas en el sistema de monitoreo.	100%	
<b>Investigación</b>	Territorialización de los derechos de los moradores en casos de Reasentamiento: Propuesta de Índice de Impacto	100%	
	El Reasentamiento de Población en Medellín: Trayectorias del Observatorio	100%	
	Libro Reasentamientos y Movimientos de Poblacion en el marco de derechos	100%	
<b>Acompañamiento a Organizaciones Sociales y Comisiones Accidentales:</b> Encuentros de acompañamiento a organizaciones y mesas comunitarias: Acompañamiento a procesos desarrollados por organizaciones sociales territoriales de cara a los procesos de reasentamiento o movimientos poblacionales originados por alto riesgo, obra pública o desplazamientos.	Recorridos o visitas territoriales	100%	Se realizan 14 recorridos a solicitud de parte
	Acompañamiento a Mesas de base comunitaria.	100%	Se realizan 26 acompañamientos a solicitud de parte
	Remisión de solicitudes a entidades a partir de participación en mesas acompañadas, visitas o recorridos. (tareas), subidas al sistema SIP.	100%	A solicitud de parte
	Remisión de solicitudes a entidades a partir de participación en mesas acompañadas, visitas o recorridos. (tareas), subidas al sistema SIP.	100%	A solicitud de parte

<b>Acompañamiento a Organizaciones Sociales y Comisiones Accidentales:</b> Comisiones accidentales: acompañamiento y gestión institucional a las Comisiones Accidentales del Concejo de Medellín, y a los procesos de la Alcaldía de Medellín relacionados con el objeto del Observatorio.	Acompañamiento a Comisiones accidentales relacionadas con los temas del Observatorio de Reasentamientos y Movimiento de Población. Y registro en sistema SIP	100%	Se realizan 32 acompañamientos a solicitud de parte
<b>Acompañamiento a Organizaciones Sociales y Comisiones Accidentales:</b> Sistematización de experiencias.	Análisis de procesos organizativos y experiencias de reasentamiento y movimiento poblacional sobre situaciones de alto riesgo, obra pública y desplazamiento, a través de los informes y oficios/solicitudes que hacen parte de los encuentros de acompañamientos y comisiones accidentales	100%	
<b>Gestión Pública y Privada:</b> Acciones de Gestión de propuestas de Cooperación, Nacional e internacional	Acciones de Gestión para el desarrollo de convenios de cooperación	100%	Se realizan dos acciones a solicitud de parte
	Sistematización de procesos desde gestión de convenios de cooperación	100%	
<b>Gestión Pública y Privada</b>	Gestión para el desarrollo de procesos de articulación para fortalecer los procesos asociados al observatorio de reasentamiento y Movimientos de Población	100%	Se realizan dos acciones a solicitud de parte
	Sistematización de procesos de gestión con grupos académicos ONG y gremios.	100%	
<b>Participación Investigativa Comunitaria:</b> Implementación del diplomado Virtual módulo 1,2,3,4 .	Montaje de contenidos en MOODLE	100%	Se realizan 58 acciones a solicitud de parte
<b>Participación Investigativa Comunitaria:</b> Primera cohorte de diplomado virtual: Gestión y acompañamiento (tutoría) a la primera cohorte (piloto) del diplomado virtual sobre reasentamientos y	Acompañamiento, certificación y tutoría virtual de los estudiantes del diplomado	100%	Se realizan 4 acompañamientos a solicitud de parte
	Informe final sobre proceso de gestión del diplomado	100%	
<b>Participación Investigativa Comunitaria:</b> Seminario Internacional : sobre experiencias de reasentamiento y movimiento de población, actualidad de las estrategias de protección a moradores.	Desarrollo de encuentro, mediante Congreso internacional sobre reasentamientos y movimientos de población.	100%	
<b>Talento Humano:</b> Contratación con las competencias que requiere el observatorio.	Estructuración de equipo de trabajo	100%	

## 6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

### 6.1 En cuanto al cumplimiento del PA-PO:

El porcentaje promedio de ejecución de todos los compromisos de esta dependencia es de un 100%



**6.2 En cuanto a los compromisos con la medición y seguimiento a los procesos relacionados:**

A la fecha de elaboración de este informe se evidencia que los indicadores del proceso asociado a esta dependencia y, los cuales se constituyen en herramienta indispensable para la medición y control del mismo, se encuentran actualizados a diciembre de 2018.

**6.3 En cuanto a los hallazgos de auditoría y los planes de mejora:**

Se evidencia respuesta al total de los hallazgos de auditoría interna de calidad presentados en el año 2018. Actualmente, las acciones correctivas se encuentran en ejecución o para verificación de su implementación y/o eficacia por parte de la OCI.

No se evidencian Planes de Mejora como respuesta a auditorías diferentes a las de calidad u otras actividades de control o fuentes de información (ejemplo: auditorías e informes de la oficina de Control Interno, autoevaluación institucional, círculos de calidad, entre otras

**8. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:**

Establecer planes de mejora como respuesta a hallazgos o recomendaciones provenientes de otras fuentes (ej: Informes de auditoría y seguimiento presentados por la OCI, Autoevaluación de procesos, Círculos de Calidad, Evaluaciones a la gestión de riesgos, etc).

Se recomienda revisar y, si es del caso, ajustar las "unidades de medida" para cada una de las actividades/compromisos que hacen parte del PA-PO. Una inexistente o inadecuada definición de "unidad de medida", dificulta la labor de control, seguimiento y evaluación del PA-PO. Adicionalmente, se hace necesario recordar que la "unidad de medida", no es necesariamente, la evidencia de la actividad, es más el producto resultante de ésta.

9.FECHA: 17 de enero de 2019

10. FIRMA:

LINA MARÍA MURILLO PÉREZ  
Jefe Oficina de Control Interno

criterio	Calificación dependencia	Peso porcentual Ev. Desempeño	Calificación Ev. Desempeño
Cumplimiento PA-PO	100.0%	8%	8.0
Medición y Seguimiento	100.0%	1%	1.0
Planes de Mejora	90.0%	1%	0.9
Calificación Final			9.9

**EVALUACION DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS  
OFICINA DE CONTROL INTERNO**



**1. FECHA DE CORTE DE LA EVALUACIÓN:** 31 de diciembre de 2018

**2. DEPENDENCIA:** Observatorio de salud

**2.1 Procesos/subprocesos directamente relacionados a la dependencia:** Investigaciones DDHH y observatorios

**3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:**

\* Garantizar e impulsar todos los mecanismos con que cuenta la Entidad, para la protección de los derechos tanto por parte de los particulares como del Estado y vigilar que las entidades públicas municipales cumplan con sus misiones contempladas por la normatividad

\* Identificar y analizar problemáticas de interés público, produciendo resultados que contribuyan al fortalecimiento de los procesos internos de la Entidad que incidan positivamente en la transformación social (IDDH)

4.COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO	5. MEDICION DE COMPROMISOS		
	5.1.ACTIVIDAD/META	5.2 RESULTADO	5.3ANÁLISIS/OBSERVACIÓN
Investigaciones en salud: sondeo estadístico tutelas, solicitud de cumplimiento de fallo e incidentes de desacato en salud de la Personería de Medellín y de la rama judicial 2018	Planteamiento del problema y diseño de instrumentos	100%	
	Recolección de información	100%	
	Depuración de información	100%	
	Interpretación de datos	100%	
	Informe	100%	
Investigaciones en salud: Sondeo estadístico sobre el acceso al servicio de salud del Centro de Regulación de Urgencias y Emergencias Metrosalud, barreras identificadas	Planteamiento del problema y diseño de instrumentos	100%	
	Recolección de información	100%	
	Depuración de información	100%	
	Interpretación de datos	100%	
Investigaciones en salud: Estudio sobre el Derecho Fundamental a la salud	Informe	100%	
	Mesas de trabajo	100%	
	Transcripción de audios	100%	
Inspección, vigilancia y/o control en salud	Informe	100%	
	Encuentros Red de Controladores en Salud	100%	
	Verificación del Derecho Fundamental a la salud con Red de Controladores en Salud.	100%	
	Verificación del Derecho Fundamental a la Salud en Farmacias dispensadoras de medicamentos de las Aseguradoras	100%	
	Verificación del Derecho Fundamental a la Salud en salas de urgencias	100%	Se planificaron 80 actividades y se realizaron 120 (150%)*
	Medellín sin Barreras en Salud	100%	
Sistematización del Observatorio del Derecho Fundamental a la Salud año 2018	100%		



	Mesas de trabajo con EPS, Rama Judicial y Ministerio Público Departamental	100%	
	Apoyo a las Veedurías en Salud	100%	
	Reuniones del Proceso Investigaciones en DDHH y Observatorios	100%	
Redes sociales en defensa del derecho fundamental a la salud	Apoya a la estrategia Personaton	100%	
	Diálogos en Salud (con diversos actores del SGSSS)	100%	
	Momentos de verdad en salud (Acompañamiento a pacientes de alta complejidad terapéutica)	100%	
	Participación y apoyo a Mesa de Salud Antioquia	100%	
	Sensibilización a la comunidad en derechos y deberes en salud	100%	
	Acompañamiento y apoyo a las ligas y alianzas de usuarios	100%	
	Orientación en salud a las víctimas del conflicto armado en los CAV	100%	
	Visibilización del Observatorio del Derecho Fundamental a la Salud	100%	
	Acompañamiento mesas de salud (protección a misión médica y urgencias)	100%	
	Apoyo a grupos focales	100%	
	Acompañamiento y apoyo a Red de Apoyo Interinstitucional en Salud -RAIS-	100%	
	Participación y apoyo a la Red de Observatorios Nodo Antioquia y otros observatorios	100%	
	Estructuración equipos de trabajo	100%	

## 6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

### 6.1 En cuanto al cumplimiento del PA-PO:

*\* Para efectos de la presente evaluación a la gestión de la dependencia, se establece como porcentaje máximo de cumplimiento en cada actividad un 100%, a fin de que las altas sobreejecuciones no afecten el cumplimiento general (promedio) de todos los compromisos pactados en el PA-PO.*

El porcentaje promedio de ejecución de todos los compromisos de esta dependencia es de un 100%

### 6.2 En cuanto a los compromisos con la medición y seguimiento a los procesos relacionados:

A la fecha de elaboración de este informe se evidencia que los indicadores del proceso asociado a esta dependencia y, los cuales se constituyen en herramienta indispensable para la medición y control del mismo, se encuentran actualizados a diciembre de 2018.

**6.3 En cuanto a los hallazgos de auditoría y los planes de mejora:**

Se evidencia respuesta al total de los hallazgos de auditoría interna de calidad presentados en el año 2018. Actualmente, las acciones correctivas se encuentran en ejecución o para verificación de su implementación y/o eficacia por parte de la OCI.

No se evidencian Planes de Mejora como respuesta a auditorías diferentes a las de calidad u otras actividades de control o fuentes de información (ejemplo: auditorías e informes de la oficina de Control Interno, autoevaluación institucional, círculos de calidad, entre otras)

**8. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:**

Establecer los planes de mejora a los que haya lugar como respuesta a hallazgos o recomendaciones provenientes de otras fuentes (ej: Informes de evaluación a la atención de PQRS's, Evaluaciones a la gestión de riesgos, Análisis de Indicadores, etc)

Se recomienda incluir de manera concreta las "unidades de medida" para cada una de las actividades/compromisos que hacen parte del PA-PO. Una inexistente o inadecuada definición de "unidad de medida", dificulta la labor de control, seguimiento y evaluación del PA-PO. Adicionalmente, se hace necesario recordar que la "unidad de medida", no es necesariamente, la evidencia de la actividad, es más el producto resultante de ésta.

**9.FECHA:** 17 de enero de 2019

**10. FIRMA:**

**LINA MARÍA MURILLO PÉREZ**  
Jefe Oficina de Control Interno

criterio	Calificación dependencia	Peso porcentual Ev. Desempeño	Calificación Ev. Desempeño
Cumplimiento PA-PO	100.0%	8%	8.0
Medición y Seguimiento	100.0%	1%	1.0
Planes de Mejora	90.0%	1%	0.9
Calificación Final			9.9



**EVALUACION DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS  
OFICINA DE CONTROL INTERNO**



**1. FECHA DE CORTE DE LA EVALUACIÓN:** 31 de diciembre de 2018

**2. DEPENDENCIA:** Observatorio SPOA

**2.1 Procesos/subprocesos directamente relacionados a la dependencia:** Investigaciones DDHH y observatorios

**3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:**

\* Garantizar e impulsar todos los mecanismos con que cuenta la Entidad, para la protección de los derechos tanto por parte de los particulares como del Estado y vigilar que las entidades públicas municipales cumplan con sus misiones contempladas por la normatividad

\* Identificar y analizar problemáticas de interés público, produciendo resultados que contribuyan al fortalecimiento de los procesos internos de la Entidad que incidan positivamente en la transformación social (IDHHO)

4.COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO	5. MEDICION DE COMPROMISOS		
	5.1.ACTIVIDAD/META	5.2 RESULTADO	5.3 ANÁLISIS/OBSERVACIÓN
Investigación sistema penal acusatorio SPOA - Policía, Fiscalía, Juzgados, INPEC.	Seminario internacional de derecho penal en el marco de los DDHH	100%	
	Acciones de Cooperacion con otras entidades publicas y/o instituciones privadas para el fortalecimiento del observatorio	100%	
	Depuracion de la informacion recibida de las entidades cooperantes, referentes a los delitos de más impacto en la ciudad de Medellin	100%	
	Hemeroteca y alertas tempranas relacionada con la seguridad y la criminalidad de la ciudad de Medellin que tenga incidencia en ésta línea de investigación mediante boletines diarios de la policia Meval o medios de comunicación.	100%	
	Encuentro socializacion y avances de informacion relacionada con las investigaciones en DDHH y los Observatorios	100%	
	Formular Recomendaciones tendientes al mejoramiento de las políticas publicas municipales relacionadas con los resultados del observatorio.	100%	
	Evidenciar la realidad carcelaria de Pedregal mediante trabajo de campo, en la ciudad de Medellin , relacionado con la vulneracion a los DDHH de los internos	100%	
Línea Operativa	Visitas institucionales	100%	
	Acompañamiento de apoyo en actividades relacionadas con el area Penal y Observatorio SPOA	100%	

Seguimiento programa de responsabilidad para adolescentes, como referente al de adultos	100%	
Apoyo a la gestión para el desarrollo de las diferentes actividades	100%	
Estructuración de equipo de trabajo	100%	

**6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:**

**6.1 En cuanto al cumplimiento del PA-PO:**

El porcentaje promedio de ejecución de todos los compromisos de esta dependencia es de un 100%

**6.2 En cuanto a los compromisos con la medición y seguimiento a los procesos relacionados:**

A la fecha de elaboración de este informe se evidencia que los indicadores del proceso asociado a esta dependencia y, los cuales se constituyen en herramienta indispensable para la medición y control del mismo, se encuentran actualizados a diciembre de 2018.

**6.3 En cuanto a los hallazgos de auditoría y los planes de mejora:**

Se evidencia respuesta al total de los hallazgos de auditoría interna de calidad presentados en el año 2018. Actualmente, las acciones correctivas se encuentran en ejecución o para verificación de su implementación y/o eficacia por parte de la OCI.

No se evidencian Planes de Mejora como respuesta a auditorías diferentes a las de calidad u otras actividades de control o fuentes de información (ejemplo: auditorías e informes de la oficina de Control Interno, autoevaluación institucional, círculos de calidad, entre otras

**8. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:**

Establecer planes de mejora como respuesta a hallazgos o recomendaciones provenientes de otras fuentes (ej: Informes de auditoría y seguimiento presentados por la OCI, Autoevaluación de procesos, Círculos de Calidad, Evaluaciones a la gestión de riesgos, etc)

Se recomienda incluir de manera concreta las "unidades de medida" para cada una de las actividades/compromisos que hacen parte del PA-PO. Una inexistente o inadecuada definición de "unidad de medida", dificulta la labor de control, seguimiento y evaluación del PA-PO. Adicionalmente, se hace necesario recordar que la "unidad de medida", no es necesariamente, la evidencia de la actividad, es más el producto resultante de ésta.

**9.FECHA:** 17 de enero de 2019

**10. FIRMA:**

**LINA MARÍA MURILLO PÉREZ**  
Jefe Oficina de Control Interno



Criterio	Calificación dependencia	Peso porcentual Ev. Desempeño	Calificación Ev. Desempeño
Cumplimiento PA-PO	100.0%	8%	8.0
Medición y Seguimiento	100.0%	1%	1.0
Planes de Mejora	90.0%	1%	0.9
<b>Calificación Final</b>			<b>9.9</b>

**EVALUACION DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS  
OFICINA DE CONTROL INTERNO**



**1. FECHA DE CORTE DE LA EVALUACIÓN:** 31 de diciembre de 2018

**2. DEPENDENCIA:** Control Interno

**2.1 Procesos/subprocesos directamente relacionados a la dependencia:** Evaluación Independiente

**3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:**

\* Posicionar la Personería de Medellín a través de nuevas herramientas de comunicación y tecnología, mejorando la prestación del servicio y su evaluación, facilitando el acercamiento con la comunidad y cumpliendo sus expectativas.

\* Garantizar y promover la cultura del autocontrol, autogestión y autorregulación como elementos indispensables para el ejercicio de control interno.

4.COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO	5. MEDICION DE COMPROMISOS		
	5.1.ACTIVIDAD/META	5.2 RESULTADO	5.3 ANÁLISIS/OBSERVACIÓN
Relación con entes externos	Evaluación cumplimiento Plan de Mejoramiento Único 2017 Contraloría	100%	
	Seguimiento a la Rendición de Cuenta de la CGM	100%	
	Articulación Plan de Mejoramiento Único CGM (según fechas de auditoría)	100%	
Seguimiento Mapa de Riesgos	Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (Incluye Mapa de Riesgos de Corrupción)	100%	
	Evaluación a la Gestión de Riesgos Institucionales	100%	
Evaluación Independiente (Auditorías de Ley)	Revisión y ajuste documental de los procesos de control interno (Evaluación y Seguimiento)	100%	
	Elaboración, aprobación y socialización del Programa Anual de Auditorías Internas	100%	
	Evaluación de Gestión por Dependencias	100%	
	Seguimiento a la Austeridad del Gasto y Eficiencia del Gasto Público	100%	
	Informe Ejecutivo Anual de Control Interno (o Encuesta FURAG según nuevos lineamientos del DAFP)	100%	
	Informe Pormenorizado de Control Interno	100%	
	Informe Legalidad Usos del Software	100%	
	Evaluación a la atención y gestión de Quejas, Reclamos, Sugerencias y Reconocimientos	100%	
	Evaluación a la gestión y respuestad e Derechos de Petición	100%	
	Evaluación Fondo Fijo Reembolsable (Caja Menor)	100%	
	Auditoría al cumplimiento de Ley de Transparencia	100%	
	Evaluación al estado del Sistema de Información y Gestión del Empleo Público	100%	
Evaluación Independiente (Auditorías Especiales)	Auditorías Internas de Calidad (19 Subprocesos)	100%	
	Seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional	100%	
	Auditoría a la Contratación	100%	



	Auditoría(s) Especial(es) según necesidad de la Entidad (ej: Plan de Incentivos, SG-SST, Gobierno Digital, Archivo y Correspondencia)	NA	A solicitud de parte
Acompañamiento y Asesoría	Socialización sobre lineamientos nuevo MECI (MECI 2017 incluidos en MIPG)	100%	
	Capacitación EXTERNA Auditores Internos de Calidad - Técnicas de Auditoría e ISO 9001:2015 ((pasa a TH)	100%	
	Capacitación INTERNA Auditores Internos de Calidad - MECI 2017	100%	
	Evaluación del Desempeño de los Auditores Internos de Calidad y Planes de Mejoramiento	100%	
	Elaboración Estatuto de Auditoría / Código de Ética del Auditor	100%	
	Círculos de Calidad	100%	Se planifican 13 círculos y se realizan 17 (131%)*
	Comité de Conciliación	96%	Se evidencia la ejecución de 23 comités de los 24 planificados
	Otros acompañamientos a solicitud de parte	NA	A solicitud de parte
Fomento de la cultura de autocontrol	Diseño y coordinación de la Autoevaluación Institucional	100%	
	Campaña Interna Autocontrol	100%	
	Evaluación efectividad campañas de promoción del control y autocontrol	100%	

## 6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DE DEPENDENCIA:

### 6.1 En cuanto al cumplimiento del PA-PO:

\* Para efectos de la presente evaluación a la **gestión de la dependencia**, se establece como porcentaje máximo de cumplimiento en cada actividad un 100%, a fin de que las altas sobreejecuciones no afecten el cumplimiento general (promedio) de **todos** los compromisos pactados en el PA-PO.

El porcentaje promedio de ejecución de todos los compromisos de esta dependencia es de un **99,9%**.

### 6.2 En cuanto a los compromisos con la medición y seguimiento a los procesos relacionados:

A la fecha de elaboración de este informe se evidencia que el indicador del proceso/subproceso asociado a esta dependencia se encuentra actualizado.

### 6.3 En cuanto a los hallazgos de auditoría y los planes de mejora:

Se evidencia respuesta a los hallazgos de auditoría de calidad presentados en el año 2018. Se establecieron las respectivas acciones correctivas y son ejecutas en los tiempos previstos.

Se definen otros Planes de Mejora como respuesta a otras actividades de control o fuentes de información diferentes a las auditorías de calidad (Autoevaluación)

**8. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:**

Establecer los planes de mejora a los que haya lugar como respuesta a hallazgos o recomendaciones provenientes de otras fuentes (ej: Evaluaciones a la gestión de riesgos, Análisis de Indicadores, Seguimiento al desempeño del proceso, etc)

**9.FECHA:** 16 de enero de 2019**10. FIRMA:**

**LINA MARÍA MURILLO PÉREZ**  
Jefe Oficina de Control Interno

Criterio	Calificación dependencia	Peso porcentual Ev. Desempeño	Calificación Ev. Desempeño
Cumplimiento PA-PO	99.9%	8%	8.0
Medición y Seguimiento	100.0%	1%	1.0
Planes de Mejora	95.0%	1%	1.0
Calificación Final			9.9