ALCALDÍA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS DISTRITO TURÍSTICO, CULTURAL E HISTÓRICO "Por Cartagena Somos Todos"	**FORMATO PLAN DE MEJORAMIENTO**
	CÓDIGO: CEI-FM-028 — **VERSIÓN: 8**
	FECHA DE APLICACIÓN: NOVIEMBRE 2023

PROCESO / UNIDAD AUDITADA:	GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	AÑO:	2024
RESPONSABLE DEL PROCESO / UNIDAD AUDITADA:	CARLOS ARTURO VANEGAS HERNANDEZ (Gerente Administrativo y Financiero) ERWIN ROBERO VILLEGAS PARRA (Almacenista) JOHAN JAIR VARELA CANO (Profesional Especializado)	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	8 DE MAYO DEL 2024

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO DE AUDITORÍA (OPORTUNIDAD DE MEJORA NO CONFORMIDAD/ OBSERVACIÓN	ORIGEN (1)	CAUSA (2)	TIPO DE ACCIÓN A IMPLEMENTAR (3)	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN A IMPLEMENTAR (4)	INDICADOR (5)	FORMULA INDICADOR (6)	META DEL INDICADOR (7)	RESPONSABLE DE LA ACCIÓN A IMPLEMENTAR (8)	FECHA INICIO (9)	FECHA FIN (10)	AVANCE REPORTADO DE LA ACCIÓN A IMPLEMENTAR (11)					SEGUIMIENTO (12)			
												FECHA DE CORTE	RESULTADO (%)	ESTADO	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO	EVIDENCIA(S) ACUMULATIVA(S)	FECHA	RESULTADO (%)	ESTADO	OBSERVACIONES
ASPECTOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO																				
1	Actualizar y realizar el mantenimiento del sistema de detección de incendios, asegurando que todos los equipos funcionen correctamente y queda registro de cualquiera cumplan con las normativas de seguridad vigentes.	Auditoría interna	Ausencia del soporte del mantenimiento del sistema de detección de incendios.	Acción Correctiva	Seguimiento mensual al mantenimiento del sistema mediante CRONOGRAMA DE MATENIMIENTO PREVENTIVO suministrado por encontratista de almaticenta.	Cronograma	CRONOGRAMA DE MATENIMIENTO PREVENTIVO	100%	Gerencia Administrativa y Financiera / GREF Gestion de recursos fisicos	2024-11-11	2025-04-30									
2	Implementar un sistema de control para la entrega y recepción de las tarjetas de acceso, garantizando el registro previsto de la información de los usuarios autorizados, fechas de entrega y términos de uso.	Auditoría interna	Ausencia de inventario digital de las tarjetas de acceso a edificio.	Acción Correctiva	Implementación de una base de datos de apoyo al inventario para la entrega de tarjeta de proximidad a los funcionarios y contratistas Recuerdese la sede administrativa.	Inventario	base de datos de apoyo	100%	Gerencia Administrativa y Financiera / GREF Gestion de recursos fisicos	2024-11-11	2025-04-30									
3	Establecer un protocolo de seguimiento periódico para verificar el uso adecuado de las tarjetas, identificando posibles anomalías o accesos no autorizados.	Auditoría interna	Obtener registro y evidencia de lo que se considera una anomalía ante la administración de tarjetas de acceso a la sede.	Acción Correctiva	Implementar el protocolo de seguimiento para mitigar las anomalías o accesos no autorizados.	Inventario	protocolo de seguimiento	100%	Gerencia Administrativa y Financiera / GREF Gestion de recursos fisicos	2024-11-11	2025-04-30									
4	Garantizar la actualización del inventario de recursos del anexo 5 del plan de emergencias de la sede	Auditoría interna	Al realizar la inclusión en sede de los elementos no se genero simultaneamente la actualización en documento , porque la actualización de los documentos de SGSSI	Acción Correctiva	Actualización del anexo 5 del PPRE	Porcentaje de avance del Documento PPRE	% de avance= (actividades realizadas en la matriz de la actualización del PPRE / Total de propuestas en el marco de la actualización del PPRE)*100	90%	Proceso Gestion del Talento Humano / GST Gerencia Administrativa y Financiera	2024-10-10	2025-03-31									
ASPECTOS EN RELACIÓN CON LA ESTRUCTURA DE LA SEDE																				

ITEM: Registre el hallazgo (OPORTUNIDAD DE MEJORA/ NO CONFORMIDAD/ OBSERVACIÓN) cargado, relacionado en el informe de auditoría.
(1) ORIGEN: Registre la fuente que originó el hallazgo (Auditoría interna, Auditoría externa, Revisión por la dirección, Medición de Indicadores, Mapa de Riesgos, Autoevaluación del Proceso, Sistema de Gestión, Quejas y Reclamos, Noticrugamera, OTRO- describa
(2) CAUSA: Registre la causa del hallazgo o riesgo materializado, que originó la situación detectada (Errores, Analfabetismo, Cansa), sobre la cual se enfocará la acción.
(3) TIPO DE ACCIÓN A IMPLEMENTAR: escriba para cada causa la acción que sirva origen al hallazgo identificado, con el fin de eliminar las causas identificadas,para que no vuelvan a suscitar.
(4) DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN A IMPLEMENTAR: Describa la acción a implementar para eliminar la causa que originó el hallazgo, teniendo en cuenta los controles establecidos en la Matriz de Riesgos, No Conformidad y Observación. Inicia con un verbo en infinitivo.
(5) INDICADOR: Registre el nombre del indicador a utilizar(de la cual se puede obtener el cumplimiento de la acción establecida). (Ej: informes, jornadas de capacitación, actas, etc.)
(6) FORMULA INDICADOR: Registre la formula matemática del indicador a utilizar (de la cual se puede obtener el cumplimiento de la acción establecida). (Ej: (# informes/ # informes programados)*100)
(7) META DEL INDICADOR: Registre el valor porcentual de las actividades satisfactorias verificadas de la acción correctiva que se espera alcanzar al cumplir con la acción establecida. Generalmente se expresa la realidad institucional y recursos disponibles.(Ej: 5 informes, 10 jornadas de capacitación, 3 actas, etc.)
(8) RESPONSABLE DE LA ACCIÓN A IMPLEMENTAR: Nombre el responsable Directivo o Jefe de Dependencia del proceso o unidad auditada, a la cual le corresponde ejecutar la acción correctiva a implementar.
(9) FECHA INICIO: Indique la fecha en que se da inicio a la acción correctiva a implementar. (Dia/Mes/Año)
(10) FECHA FIN: Indique la fecha en que finaliza esta acción implementada. El formato debe ser (DIA/MES/AÑO). Ejemplo: 15/04/2024. **NO PODRA SUPERAR LA MITAD** correspondiente a cada uno de los trimestres del respectivo plan de mejoramiento.
(11) AVANCE REPORTADO DE LA ACCIÓN A IMPLEMENTAR: Fecha de corte, Resultado (en porcentaje) a la fecha de corte, Estado, Descripción de las actividades realizadas en el periodo, Evidencia (s) acumulada (s)
(12) SEGUIMIENTO: Verificar que exista la fecha de corte, el resultado del avance, los estados de cumplido o no cumplido y las observaciones.
Observaciones: Indique que falta por hacer o el plazo para realizar la implementación de la acción
Estado: Indique si la acción se encuentra cumplida, en proceso, no iniciada, vencida, cerrada, anulada o en términos.
Cumplido: Indique que la acción está cerrada y se adelantaron todas las actividades programadas.
Abierto: Indique que la acción se está desarrollando hasta del plazo establecido.
FECHA DE CORTE: Es la fecha en la cual se realiza el seguimiento a los planes de mejoramiento. Fecha, resultado del indicador a la fecha de corte, estado y observaciones.

RADICADO 202516000004793 DEL 13-01-2025