

|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <b>PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA</b> | <b>CODIGO: GQ-F-010</b>                        |
|   | <b>GESTIÓN DE LA CALIDAD Y MEJORA</b>    | <b>VERSIÓN: 2</b>                              |
|   | <b>FORMATO DE INFORME</b>                | <b>FECHA DE APROBACIÓN (d-m-a): 22/04/2016</b> |

**Fecha:**

12

07

2017

**Referencia (tema).**

**2DO. INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO  
LEY 1474 - 2017**

**Responsable del informe**

**PATRICIA ARANZA PERALTA – Asesora Control Interno**

**Proceso o subproceso**

**Gestión control y Seguimiento - Gestión de la Calidad y Mejora**

**Objetivo**

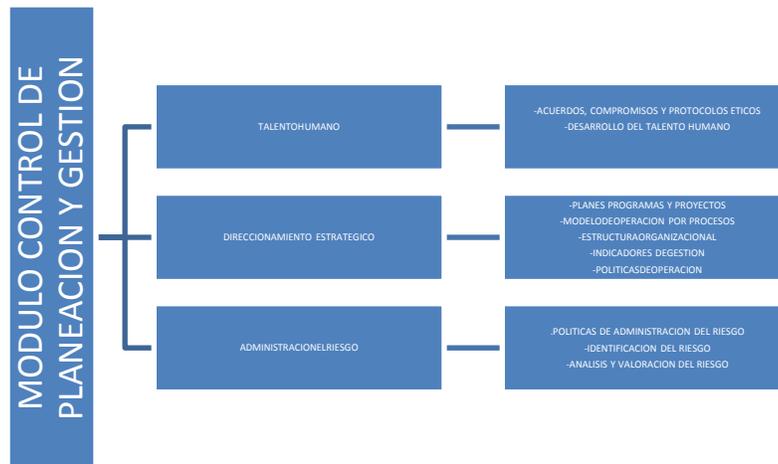
Dar a conocer el estado de avance en la implementación y seguimiento al Modelo Estándar de Control Interno- MECI y la NTC GP 1000:2009 en el cuatrimestral comprendido desde marzo a junio de 2017.

|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <b>PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA</b> | <b>CODIGO: GQ-F-010</b>                        |
|   | <b>GESTIÓN DE LA CALIDAD Y MEJORA</b>    | <b>VERSIÓN: 2</b>                              |
|   | <b>FORMATO DE INFORME</b>                | <b>FECHA DE APROBACIÓN (d-m-a): 22/04/2016</b> |

## INTRODUCCION

La Oficina Asesora de control Interno de la Personería Distrital de Cartagena de Indias dando cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 9 de la ley 1474 de 2011, realiza un seguimiento permanente a la gestión institucional, lo cual permite presentar el siguiente Informe Pormenorizado de Control Interno, para el periodo cuatrimestral comprendido entre marzo 2017 - julio 2017, el cual se ajusta teniendo en cuenta el Modelo Estándar de Control Interno- MECI, establecido por el Decreto 943 de 2014 (ver gráfico No.1 Esquema General MECI:2014)

En este informe se describe de manera detallada el estado de cada uno de los componentes del sistema de control interno (módulos, elementos de control y eje transversal), teniendo en cuenta el desempeño de todos los procesos de la entidad.





**PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA**

**CODIGO: GQ-F-010**

**GESTIÓN DE LA CALIDAD Y MEJORA**

**VERSIÓN: 2**

**FORMATO DE INFORME**

**FECHA DE APROBACIÓN (d-m-a): 22/04/2016**

**MODULO DE CONTROL  
EVALUACION Y SEGUIMIENTO**



**INFORMACION Y  
COMUNICACION**



|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <b>PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA</b> | <b>CODIGO: GQ-F-010</b>                        |
|   | <b>GESTIÓN DE LA CALIDAD Y MEJORA</b>    | <b>VERSIÓN: 2</b>                              |
|   | <b>FORMATO DE INFORME</b>                | <b>FECHA DE APROBACIÓN (d-m-a): 22/04/2016</b> |

## NUCLEO DEL INFORME

### CUADRO PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO MECI.MARZO-JULIO2017

| <b>CRITERIO</b>                          | <b>CUMPLIMIENTO</b> |
|--|---------------------|
| MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO- MECI | 90.5 %              |
| <b>NTC GP – 1000:2009</b>                |                     |
| <b>CRITERIO</b>                          | <b>CUMPLIMIENTO</b> |
| Caracterizaciones                        | 100 %               |
| Manuales de Procedimiento                | 70 %                |
| Formatos                                 | 95 %                |
| Indicadores                              | 98 %                |
| Riesgos                                  | 90 %                |
| Auditoria Internas                       | 90 %                |

## METODOLOGIA

Para realizar el informe Pormenorizado de la Oficina de Control Interno, se tomaron los resultados obtenidos en los seguimientos realizados a los diferentes procesos, como también los resultados de las auditorías efectuadas por el equipo de auditores para el periodo comprendido marzo 2017-junio 2017.

La jefe de la oficina de control interno con su equipo de trabajo y los lideres de proceso, realiza a su vez mes as de trabajo con el fin de conocer las dificultades surgidas en la gestión de los procesos, sus avances presentados durante el periodo, apuntándole al mejoramiento continuo dentro de la entidad.

## RESULTADOS

### MODULO DE CONTROL DE PLANEACION Y GESTION

En este modulo encontramos los siguientes componentes, los cuales buscan ejercer control al interior de la entidad.

|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <b>PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA</b> | <b>CODIGO: GQ-F-010</b>                        |
|   | <b>GESTIÓN DE LA CALIDAD Y MEJORA</b>    | <b>VERSIÓN: 2</b>                              |
|   | <b>FORMATO DE INFORME</b>                | <b>FECHA DE APROBACIÓN (d-m-a): 22/04/2016</b> |

- Talento Humano
- Direccionamiento Estratégico
- Administración del Riesgo, orientados a generar una cultura de control al interior de la entidad.

En el **módulo de talento humano** encontramos el **elemento de control: Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos**. A la fecha continua vigente el Código de Ética y Buen Gobierno de la Personería de Cartagena de Indias, adoptaron mediante la Resolución 375 de 2008 y 417 de noviembre de 2008 respectivamente.

Recomendación: Se sugiere fortalecer el proceso de difusión de las políticas y directrices contenido en el código garantizar su permanente socialización y realizar su completa publicación tanto en la Intranet como en la página Web.

En el módulo de Talento Humano, la Personería Distrital ha gestionado los Programas de: Formación y Capacitación a los funcionarios en temas como gestión de la calidad, gestión de salud y seguridad en el trabajo, planes institucionales, supervisión de contratos, autocontrol, autogestión y autorregulación, valoración de riesgo y la utilización de la herramienta SIAP y SIGPER, todo esto acorde con las necesidades de los servidores públicos, que ellos mismos plantearon y así garantizando con ello la aplicación del principio de autogestión y calidad de vida de los mismos.

Se desarrolló la jornada de re inducción e inducción a todos los funcionarios y contratistas de la entidad, programada como todos los años para el primer trimestre, como parte de un proceso progresivo de formación y aprendizaje, indispensable para el desarrollo humano de la entidad y para que este pueda cumplir adecuadamente su misión.

Recomendación: se sugiere revisión del plan de capacitación y del plan de bienestar, se requiere que sean documentados, actualizados, socializados y evidenciados. No evidencia aprobación por medio de resolución concerniente al año 2017.

Desde el área administrativa se vienen adelantando acciones con el fin de implementar el Sistema de Gestión de Seguridad y de Salud en el Trabajo acorde a los requisitos que la Ley dispone; se contrató un profesional un especialista en la materia, quién liderara el trabajo de diseño e implementación del sistema.

En el mes de febrero se adelantaron las actividades de Evaluación de Desempeño de los empleados de carrera y provisionales y así mismo se están definiendo los Acuerdos de Gestión para los Gerentes Públicos de la entidad.

Recomendación: se sugiere la socialización y retroalimentación de las evaluaciones de desempeño así como la definición rápida de los acuerdos de gestión.

|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <b>PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA</b> | <b>CODIGO: GQ-F-010</b>                        |
|   | <b>GESTIÓN DE LA CALIDAD Y MEJORA</b>    | <b>VERSIÓN: 2</b>                              |
|   | <b>FORMATO DE INFORME</b>                | <b>FECHA DE APROBACIÓN (d-m-a): 22/04/2016</b> |

**Componente del Direccionamiento Estratégico**, en lo que respecta al elemento de planes programas y proyectos, la personería distrital de Cartagena de indias adoptó mediante Resolución 034 de marzo de 2016 el Plan Estratégico 2016-2020 “Defender tus Derechos es Nuestro Deber” convirtiéndose este en la hoja de ruta de la entidad, que señala los pasos a seguir para alcanzar la visión.

Se realizaron mesas de trabajo con los líderes de proceso con el fin de construir los planes de acción de cada proceso en concordancia con el Plan Estratégico Institucional, lo cuales se encuentran subidos en el SIGPER (Sistema Integrado de Gestión de la Personería de Cartagena).

En relación al desempeño de los procesos durante los primeros meses del año los planes de acción evidencian un 55% de avance de cumplimiento.

También se elabora el Plan de Adquisiciones correspondiente a la vigencia de 2017, y si bien no se adopta mediante ningún acto administrativo, si es publicado dentro del portal de “Colombia Compra”. Link de la publicación: [www.colombiacompra.gov.co/secop-i/consultas/Archivo](http://www.colombiacompra.gov.co/secop-i/consultas/Archivo).

La oficina asesora de control interno, dando cumplimiento a la ley de transparencia actualizo el plan de anticorrupción y atención al ciudadano, decreto 124 de 2016 al cual realizándole los seguimientos establecidos en el plan, arroja un 90% de cumplimiento, lo cual es favorable para la entidad.

- **PROMOCION Y PROTECCION A LOS DDHH**

- En este periodo en su programa de personería 24 horas ejecutó las visitas programadas a los diferentes centros hospitalarios con el fin de garantizar la atención a los usuarios.

- Acompañamiento y liderazgo en la nueva mesa de participación efectiva de Víctimas.

- **POSTCONFLICTO:** Gracias al apoyo institucional de la USAID - OIM, y la NDI se ha fortalecido la atención a la población desplazada y víctimas en la toma de declaraciones, asesorías, apoyo psicosocial y procesos democráticos. Se recibieron declaraciones Manuales y en línea.

En el **elemento de modelo de operación por procesos**, se realizó una revisión del mapa de proceso, así como la caracterización de los mismos, y los manuales de procedimientos lo cual arrojó la necesidad de actualizar los procesos de interés colectivo, vigilancia administrativa y penal.

Recomendaciones: Además se hace necesario realizar un ajuste en el mapa de procesos en lo que respecta a las personerías delegadas, especificando los subprocesos que se desarrollan en la entidad.

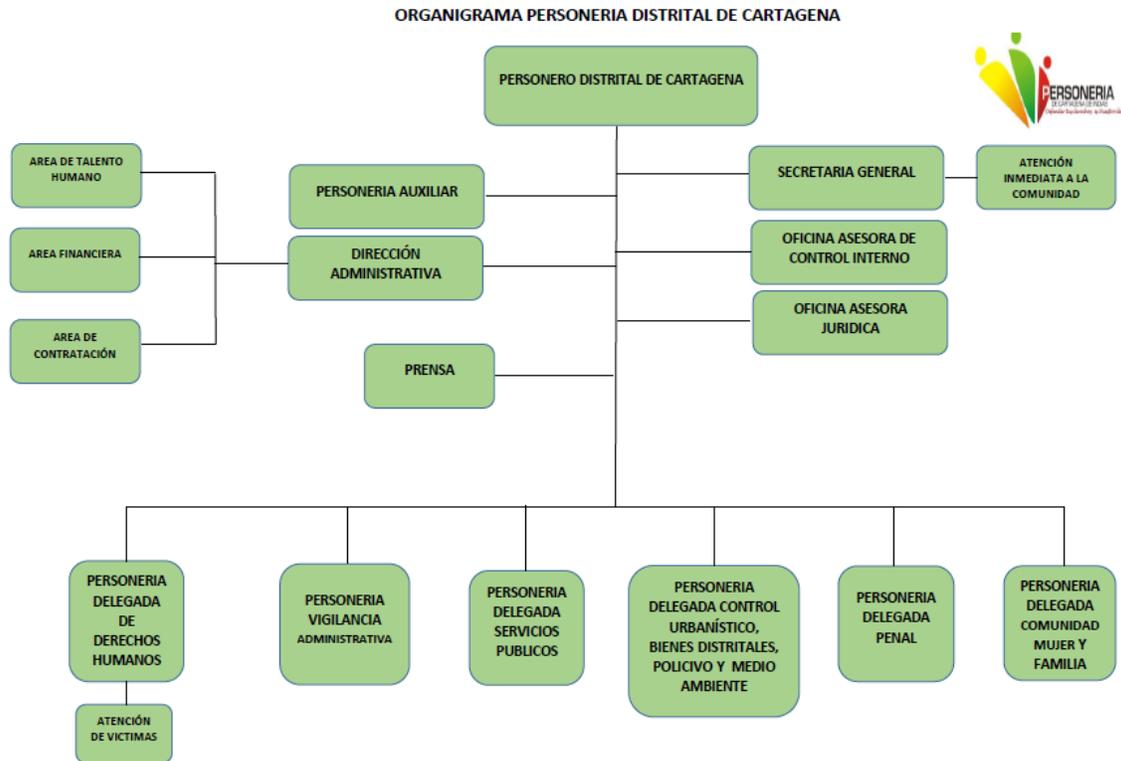
|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <b>PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA</b> | <b>CODIGO: GQ-F-010</b>                        |
|   | <b>GESTIÓN DE LA CALIDAD Y MEJORA</b>    | <b>VERSIÓN: 2</b>                              |
|   | <b>FORMATO DE INFORME</b>                | <b>FECHA DE APROBACIÓN (d-m-a): 22/04/2016</b> |



Fuente:SIAP 2017

|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <b>PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA</b> | <b>CODIGO: GQ-F-010</b>                        |
|   | <b>GESTIÓN DE LA CALIDAD Y MEJORA</b>    | <b>VERSIÓN: 2</b>                              |
|   | <b>FORMATO DE INFORME</b>                | <b>FECHA DE APROBACIÓN (d-m-a): 22/04/2016</b> |

### ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL



RECOMENDACIÓN: Se sugiere realizar la restructuración del organigrama para esta vigencia.

Respecto al **elemento relacionado con los indicadores de gestión en el 2016**, la entidad realizó una revisión y actualización en el primer trimestre del año, así como su medición a cada proceso en tiempos reales, su seguimiento se efectúa de acuerdo a la periodicidad definida en cada uno de los indicadores evidenciándose el logro de los objetivos institucionales proyectados.

La Oficina Asesora de Control Interno está realizando un proceso de seguimiento y mejora a los indicadores de gestión de cada proceso, ejercicio que permitirá constatar la aplicabilidad de los mismos.

Para este nuevo periodo la Personería de Cartagena de Indias, en el proceso de direccionamiento estratégico, continua realizando las mesas de trabajo de la alta dirección, líderes de grupo y mesas internas de grupos de trabajo, en aras de garantizar los procedimientos, es así como, se viene realizando una reingeniería a todos los documentos existentes del SIGPER.

|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <b>PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA</b> | <b>CODIGO: GQ-F-010</b>                        |
|   | <b>GESTIÓN DE LA CALIDAD Y MEJORA</b>    | <b>VERSIÓN: 2</b>                              |
|   | <b>FORMATO DE INFORME</b>                | <b>FECHA DE APROBACIÓN (d-m-a): 22/04/2016</b> |

Realizando además, distribución de competencias, creaciones de grupos de trabajo, delegación de funciones, seguimiento a los cumplimientos establecidos.

En lo concerniente a las Políticas de Operación de la Entidad, son plasmadas y difundidas a través de las normas internas, procedimientos y el Manual de Calidad. Estos documentos están en permanente cambio de acuerdo a las necesidades particulares de los Procesos y de la Alta Dirección. Para este periodo de evaluación, se realizan modificaciones puntuales a las políticas (procedimientos) de algunos procesos como atención a la comunidad, Jurídica, gestión documental y archivos. La mayoría de los cambios se dan como respuesta a Planes de Mejoramiento o ajustes normativos.

En el **módulo de Administración del Riesgo**, desde el mes de febrero hasta el mes de julio de 2017, se ha realizado el ejercicio de identificación y actualización de los riesgos de la entidad, siguiéndolos lineamientos del DAFP, estos se realizan conjuntamente con los líderes de proceso y sus equipos de trabajo a través de mesas de trabajo establecidas.

Recomendaciones: se sugiere reprogramar con los procesos que aún están pendientes de revisión. No es posible evidenciar que los líderes de proceso efectivamente estén realizando actividades de monitoreo y seguimiento permanente a los controles y acciones establecidas en los mapas de riesgo de corrupción.

### **3.2.MODULO DE CONTROL Y SEGUIMIENTO**

Los Componentes de este módulo permiten valorar permanentemente la efectividad del control interno; la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos, así como la ejecución y resultados de la gestión de los planes, programas y proyectos; además genera las recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad, estos son;

- Autoevaluación Institucional
- Auditoria Interna
- Planes de Mejoramiento

La oficina Asesora de control interno como coordinador del proceso de control y seguimiento, en los meses de Diciembre 2016 a febrero 2017 dio cumplimiento con lo establecido en la ley 1474 de 2011, presentando los informes pormenorizados sobre el estado del sistema de control interno, los cuales se encuentran en la página web de la entidad, resultados de los productos elaborados y a las evidencias exigidas por el DAFP, así como las recomendaciones para la mejora continua del mismo.

En el **componente de auditorías internas**, se relacionan las actividades de seguimiento y auditoría que realiza la Oficina de Control Interno en el periodo marzo 2017-Junio 2017:

|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <b>PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA</b> | <b>CODIGO: GQ-F-010</b>                        |
|   | <b>GESTIÓN DE LA CALIDAD Y MEJORA</b>    | <b>VERSIÓN: 2</b>                              |
|   | <b>FORMATO DE INFORME</b>                | <b>FECHA DE APROBACIÓN (d-m-a): 22/04/2016</b> |

| <b>AUDITORIAS/SEGUIMIENTOS/EVALUACIONES</b>            | <b>FECHAS</b> |
|--|---------------|
| SEGUIMIENTOS A ACCIONES DE MEJORA CALIDAD              | MAFEB-MARZO   |
| AUDITORIA SIGPER                                       | MAYO          |
| EVALUACION INFORMES DE GESTION                         | MARZO Y JUNIO |
| SEGUIMIENTO PLAN DE ACCION                             | MARZO Y JUNIO |
| SEGUIMIENTO ACCIONES DE MEJORA CONTRALORIA             | MAYO-JULIO    |
| DIAGNOSTICO ESTADO MECI                                | MARZO-ABRIL   |
| SEGUIMIENTO PAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO | JUNIO         |

Adicionalmente se realiza autoevaluación del proceso de auditoría y el equipo auditor a través de un cuestionario diseñado por la Auditora Líder (Jefe de Control Interno).

Dentro de los resultados más significativos de esta evaluación, se citan:

- Fortalezas del equipo auditor: Compromiso, imparcialidad y profundo conocimiento de la entidad
- Debilidades del equipo auditor: Formulación de No Conformidades (estandarización de criterios) y de hallazgos que generen valor.
- En cuanto a los conocimientos técnicos, se requiere fortalecer los siguientes estándares: MECI 2014, ISO 9001:2015, NTC 5906 ISO 19011 y estándares de mejora continua como ISO 9004)

Recomendaciones:

Capacitación externa con ICONTEC referente a la articulación del SGC con el MECI 2014, capacitaciones internas “mejora continua” y la “redacción de hallazgos”.

En el **componente de planes de mejoramiento**, la oficina de control interno realizó el seguimiento a al estado de las acciones preventivas y correctivas dispuestos luego de la auditoria de calidad realizada, logrando subsanar varias no conformidades y quedando pendientes en algunos procesos, los formatos de seguimiento se encuentran en la oficina de control interno de la entidad.

Debilidades al proceso de mejoramiento continuo:

Los planes de mejora vigentes en la entidad, se constituyen en Acciones Correctivas y Preventivas derivadas de las desviaciones encontradas en Auditoría Interna, más no se evidencian propuestas de

|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <b>PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA</b> | <b>CODIGO: GQ-F-010</b>                        |
|   | <b>GESTIÓN DE LA CALIDAD Y MEJORA</b>    | <b>VERSIÓN: 2</b>                              |
|   | <b>FORMATO DE INFORME</b>                | <b>FECHA DE APROBACIÓN (d-m-a): 22/04/2016</b> |

mejora como respuesta a otras actividades de seguimiento y control tales como: Análisis de Indicadores, Autoevaluación, Auditorías Externas, Análisis de PQRS, Evaluaciones de Satisfacción de las Partes Interesadas, Evaluaciones de Desempeño y Recomendaciones de la Oficina de Control Interno. Tampoco se evidencian Acciones de Mejoramiento, es decir, aquellas que se plantean para incrementar la eficacia, eficiencia o impacto de una actividad o proceso sin que necesariamente sea consecuencia de la detección de un incumplimiento (acción correctiva) o un riesgo (acción preventiva).

### **3.3. EJE TRANSVERSAL DE INFORMACION Y COMUNICACIONES**

Este módulo articula a la entidad con su entorno, facilitando la ejecución de sus procedimientos internos y la participación directa del usuario en el logro de sus objetivos. Su producto es la matriz de comunicación, plan de comunicación institucional.

Dentro de las principales actividades de comunicación externa ejecutadas por la Oficina de Comunicaciones en el periodo Marzo 2017 - junio 2017, se encuentra:

- Actualización de boletines informativos y contenido noticioso, entre los destacados encontramos la problemática que se vive en el tema de Salud, la inseguridad y la problemática existente con las licencias de construcción en la ciudad.
- Estrategia Digital: Redes sociales y Web con tutela en línea

Desde la Oficina de Comunicaciones se vienen efectuando una serie de actividades orientadas al fortalecimiento de la comunicación interna y de la Cultura Organizacional, como son las carteleras interactivas, los boletines informativos internos.

Recomendaciones:

Actualización página web de la entidad. Revisión y actualización del plan de comunicaciones institucional.

La Entidad no está dando adecuado cumplimiento a la Ley 1712 de 2014 en lo que al componente de "Transparencia y Acceso a la Información" ya que mucha de la información institucional a ser difundida no se encuentra aquí publicada o bien se encuentra desactualizada.

Se deben realizar campañas institucionales como por ejemplo sentido de pertenencia, clima laboral, relaciones interpersonales.

No se evidencia la implementación de encuestas de satisfacción a los usuarios.

La principal debilidad encontrada es que el sistema de información actual de la personería no está siendo utilizado de manera correcta no se están utilizando todas funciones que proporciona.

|   |  |  |
|---|--|--|
|  <p><b>PERSONERIA</b><br/>DE CARTAGENA DE INDIAS<br/><i>Defender sus derechos es nuestro deber</i></p> | <b>PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA</b> | <b>CODIGO: GQ-F-010</b>                        |
|   | <b>GESTIÓN DE LA CALIDAD Y MEJORA</b>    | <b>VERSIÓN: 2</b>                              |
|   | <b>FORMATO DE INFORME</b>                | <b>FECHA DE APROBACIÓN (d-m-a): 22/04/2016</b> |

|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <b>PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA</b> | <b>CODIGO: GQ-F-010</b>                        |
|   | <b>GESTIÓN DE LA CALIDAD Y MEJORA</b>    | <b>VERSIÓN: 2</b>                              |
|   | <b>FORMATO DE INFORME</b>                | <b>FECHA DE APROBACIÓN (d-m-a): 22/04/2016</b> |

| Modelo Estándar de Control Interno - MECI / NTC GP-1000:2009 |                                   |   |   |   |
|--|-----------------------------------|---|---|---|
| MODULO   | COMPONENTE                        | ELEMENTOS                                 | PRODUCTO/RESULTADO  | ACTIVIDAD PENDIENTE POR EJECUTARSE  |
| CONTROL DE EVALUACIÓN Y GESTIÓN                              | TALENTO HUMANO                    | Acuerdos, compromisos y protocolos éticos | - Acto Administrativo definiendo el Código de Ética   |   |
|  |                                   | Desarrollo del Talento Humano             | - Manual de funciones y de Competencias Laborales<br>- Reglamento Interno de Trabajo<br>- Evaluación de Desempeño<br>- Comité de Salud Ocupacional<br>- Comité de Convivencia Laboral | - Programa de capacitaciones<br>- Programa de Bienestar Laboral<br>- Programa de Inducción y Re-Inducción   |
|  | DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO      | Planes, programas, proyectos              | - Plan Estratégico<br>- Plan de Acción por Proceso<br>- Plan Anti-Corrupción<br>- Plan Anual de Adquisiciones<br>- Presupuesto aprobado   | - Rendición de Cuentas<br>- Informe Revisión por la Dirección   |
|  |                                   | Modelo de Operación por Procesos          | - Misión y Visión orientadas a una organización por procesos.<br>- Mapa de Procesos<br>- Caracterizaciones<br>- Manuales de Procedimiento<br>- Formatos                               | - Actualizar Procedimientos Gestión Jurídica<br>- Actualizar Procedimientos de Servicios Públicos<br>- Actualizar Procedimientos Penal  |
|  |                                   | Estructura Organizacional                 | Organigrama   |   |
|  |                                   | Indicadores de Gestión                    | Indicadores de Gestión para cada uno de los procesos internos de la Personería  | Cada responsable de Proceso debe alimentar la hoja de vida de sus indicadores a 30 de junio   |
|  |                                   | Políticas de Operación                    | Normatividad interna (resoluciones, guías)  |   |
|  |                                   | ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO                 | Políticas de Administración del Riesgo  |   |
|  | Identificación del Riesgo         |   | - Mapa de Riesgos<br>- Matriz de Identificación de Riesgos<br>- Matriz de Análisis de Riesgos   | Medición por parte de cada responsable de Proceso a 30 de junio   |
|  | Análisis de Valoración del Riesgo |   |   |   |
| EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO                                     | AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL      | Autoevaluación del Control y Gestión      | Informes de Control Interno   | Auditorías de Control Interno a corte 1 de julio  |
|  | AUDITORIA INTERNA                 | Auditoría Interna                         | - Auditorías Internas de Calidad<br>- Informes de Gestión<br>- Acciones de Mejora   | - Formar Auditores Internos<br>- Capacitar al personal en temas de Calidad y Meci<br>- Realizar Auditorías Internas de Calidad  |
|  | PLANES DE MEJORAMIENTO            | Plan de Mejoramiento                      | Plan de Mejoramiento Institucional  | Cada responsable de proceso debe levantar por lo menos cuatro Acciones de Mejora  |
| <b>EJE TRANSVERSAL DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN</b>         |                                   |   | - Matriz de Comunicación  | - Cartillas donde se evidencia la comunicación Institucional en el Procedimiento Inducción y Re-inducción<br>- Actualizar la imagen corporativa que se encuentra publicada en pasillos, murales |

|   |  |  |
|---|--|--|
|  <p><b>PERSONERIA</b><br/>DE CARTAGENA DE INDIAS<br/><i>Defender sus derechos es nuestro deber</i></p> | <b>PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA</b> | <b>CODIGO: GQ-F-010</b>                        |
|   | <b>GESTIÓN DE LA CALIDAD Y MEJORA</b>    | <b>VERSIÓN: 2</b>                              |
|   | <b>FORMATO DE INFORME</b>                | <b>FECHA DE APROBACIÓN (d-m-a): 22/04/2016</b> |

### Conclusiones

- La Entidad cuenta con los procedimientos exigidos por la norma tales como: Control de Documento, Control de Registro, Auditoría Interna, Control al Producto-Servicio no Conforme y Acciones Preventivas y Correctivas; así como también el de cada uno de los procesos de la Personería. Falta por revisar y actualizar el Manual de Procedimiento del Proceso Gestión Jurídica y Gestión de protección del interés colectivo e individual. Cabe resaltar que el manual de interés colectivo no se ha terminado debido a que la responsable de Servicios Públicos no ha asistido a las reuniones programadas.
- Se realizó una revisión exhaustiva de todos los formatos del Sistema de Gestión de Calidad, en aras de corregir los hallazgos, por lo que fue necesario levantar una acción de mejora la cual se encuentra en proceso de ejecución en espera de su respectivo seguimiento y cierre.
- La matriz de riesgos para cada uno de los procesos está totalmente diligenciada. Es necesario el compromiso de los responsables de procesos en el análisis de los riesgos para cumplir con el 100%.

### Recomendaciones

Se debe desarrollar los seguimientos y cierres de los planes de mejoramiento a todos los procesos.

Realizar nuevamente auditorias internas de calidad, para continuar con el proceso de certificación propuesto por la entidad.

---

**Firma del responsable del proceso y cargo**