

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL "SIGI"										Código: FO-GCI-03	
											Versión:	5
	PLAN DE MEJORAMIENTO (ACCIONES DE CORRECCIÓN, CORRECTIVAS Y/O MEJORA)										Fecha:	05/07/2024

CONVENCIONES: Acción (A), Modelo Integrado de Planeación y Gestión - (MIPG)

No. y año	FECHA DE IDENTIFICACIÓN (DDMM/AAAA)	PROCESO RESPONSABLE	TIPO DE ACCIÓN	FUENTE	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO, NO CONFORMIDAD O MEJORA	REQUISITO RELACIONADO O NORMATIVIDAD	ACCIONES DE CORRECCIÓN (Aplica para No Conformidad)	REQUIERE ACCIÓN CORRECTIVA (SI O NO)	ANÁLISIS DE CAUSA (S). (Lluvia de Ideas, 3 o 5 Por qué? 5M entre otros) (No Aplica para Acciones de Mejora -AM)	ACCIONES CORRECTIVAS O ACCIONES DE MEJORA	RESPONSABLE(S)	FECHA PROPUESTA DE TERMINACIÓN	FECHA DE CIERRE
44-2023	27/01/2023		A- MEJORA	Auditoría Interna	Actualizar el documento "Protocolo de atención al ciudadano OD-GGE-01 (V2) de 14/09/2020" con el fin de mantener actualizado las políticas y criterios de atención a los usuarios acorde a la disponibilidad de las herramientas tecnológicas y así garantizar respuestas efectivas durante la atención a la prestación del servicio al usuario y posteriormente socializarlo.	Protocolo de Atención al Ciudadano	N/A	NO	N/A	1. Actualizar protocolo de atención al ciudadano OD-GGE-01 (V2) de 14/09/2020". 2. socializar la Actualización del protocolo de atención al ciudadano OD-GGE-01 (V2) de 14/09/2020". 3. publicar el protocolo de atención al ciudadano. En la pagina web institucional.	Gerente	17/05/2024	17/05/2024
45-2023	27/01/2023		A- MEJORA	Auditoría Interna	☐ Solicitar a la Oficina de Planeación, la información sobre el desempeño de los procesos con el fin de liquidar el indicador asociado al Cumplimiento de los Objetivos Estratégicos.		N/A	NO	N/A	Liquidar el indicador asociado al cumplimiento de los objetivos estratégicos	Gerente	30/08/2024	30/08/2024
46-2023	27/01/2023		A- MEJORA	Auditoría Interna	☐ actualizar y Socializar el Normograma institucional del proceso actualizado y normalizado a los colaboradores del proceso, para asegurar su aplicación y cumplimiento oportuno.	N/A	N/A	NO	N/A	Realizar la actualización del normograma y enviar a planeación para su publicación.	Gerente	30/05/2024	30/05/2024

CONVENCIONES: Acción (A), Modelo Integrado de Planeación y Gestión - (MIPG)													
No. y año	FECHA DE IDENTIFICACIÓN (DD/MM/AAAA)	PROCESO RESPONSABLE	TIPO DE ACCIÓN	FUENTE	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO, NO CONFORMIDAD O MEJORA	REQUISITO RELACIONADO O NORMATIVIDAD	ACCIONES DE CORRECCIÓN (Aplica para No Conformidad)	REQUIERE ACCIÓN CORRECTIVA (SI O NO)	ANÁLISIS DE CAUSA (S). (Lluvia de Ideas, 3 o 5 Por qué? 5M entre otros) (No Aplica para Acciones de Mejora -AM)	ACCIONES CORRECTIVAS O ACCIONES DE MEJORA	RESPONSABLE(S)	FECHA PROPUESTA DE TERMINACIÓN	FECHA DE CIERRE
4.1-2023	11/09/2023	Gestión Gerencial - GGE	A- MEJORA	Auditoría Interna	Política de Servicio al Ciudadano. La política establece 12 lineamientos, de los cuales se identifica debilidad en la implementación de los siguientes: No1. Asignar a una dependencia de orden directivo las funciones de liderar al interior de la entidad la implementación de las políticas que incidan en la relación Estado ciudadano definidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública. No2. La entidad se compromete a identificar las características de los usuarios del sector de vivienda, a fin de ofrecer un servicio acorde a las necesidades, expectativas y realidades de los ciudadanos. No4. Asignar los recursos para el desarrollo de las líneas definidas en la presente Política de Servicio al Ciudadano, para garantizar su implementación. No12. Fortalecer el talento humano de la entidad, con el fin de mejorar sus competencias y vocación hacia el servicio, haciendo énfasis en la normatividad vigente y el deber de ser proactivo en la atención y suministro de información a los ciudadanos y otros grupos de interés, para lograr un servicio eficaz. No se registran evidencias de lo anterior. A la fecha de la auditoria no se ha establecido cual dependencia y que funcionario de orden directivo debe coordinar todo lo referente al servicio al ciudadano. La caracterización de usuarios se identifica en los procesos misionales, una vez se inicia la revisión de información de los beneficiarios de los programas misionales, sin embargo, tales insumos no se han estructurado conforme a los lineamientos establecidos. No se cuenta con recursos relacionados al tema, ni se evidencia capacitaciones al equipo de atención al ciudadano.	Política de Servicio al Ciudadano	N/A	NO	N/A	1Revisión de los lineamientos que presentan debilidades, en la Política de Servicio al Ciudadano. 2.establecer la dependencia y el funcionario Directivo responsable de coordinar esta política de atención al ciudadano. 3. Realizar la caracterización de los usuarios mediante el formatos FO-GPS-25-V(2), 4. Solicitar la inclusión en el PIC de la capacitación de atención al ciudadano.	Gerente	30/08/2024	N/A
4.2-2023	11/09/2023		A- MEJORA	Auditoría Interna	Mapa de Riesgos. Evaluada la Administración de Riesgos, se evidenció que el equipo del Proceso Gestión Gerencial no ha determinado ni reportado la posible materialización de los riesgos identificados en sus respectivos Mapa de Riesgos de Gestión y de Corrupción. Revisión trimestral o semestral de los riesgos vigentes para el proceso y según el contexto, el ajuste pertinente.	N/A	N/A	NO	N/A	Seguimiento y Control periódico del anexo E del mapa de Riesgos del Proceso de Gestión Gerencial	Gerente	18/11/2024	
4.3-2023	11/09/2023		A- MEJORA	Auditoría Interna	APROBACION ACTOS ADMINISTRATIVOS. La Entidad no cuenta con un procedimiento ante situaciones imprevistas que pueden generar riesgos en la aplicación del direccionamiento estratégico, teniendo en cuenta la responsabilidad del ordenador del gasto. Sin embargo, se cuenta con el instructivo IN-GJU-04 (V1/2020) para elaborar actos administrativos. El acto administrativo que fue firmado por el Director Administrativo y Financiero, es igual de valido que los del Ordenador del Gasto, o se debe replantear los lineamientos institucionales, donde el Gerente General designe nuevas funciones a sus Directores de área?. El tema debe ser revisado jurídicamente.	N/A	N/A	NO	N/A		Gerente		

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL "SIGI"										Código: FO-GCI-03	
	PLAN DE MEJORAMIENTO (ACCIONES DE CORRECCIÓN, CORRECTIVAS Y/O MEJORA)										Versión:	5
											Fecha:	05/07/2024

CONVENCIONES: Acción (A), Modelo Integrado de Planeación y Gestión - (MIPG)

No. y año	FECHA DE IDENTIFICACIÓN (DD/MM/AAAA)	PROCESO RESPONSABLE	TIPO DE ACCIÓN	FUENTE	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO, NO CONFORMIDAD O MEJORA	REQUISITO RELACIONADO O NORMATIVIDAD	ACCIONES DE CORRECCIÓN (Aplica para No Conformidad)	REQUIERE ACCIÓN CORRECTIVA (SI O NO)	ANÁLISIS DE CAUSA (S). (Lluvia de Ideas, 3 o 5 Por qué? 5M entre otros) (No Aplica para Acciones de Mejora -AM)	ACCIONES CORRECTIVAS O ACCIONES DE MEJORA	RESPONSABLE(S)	FECHA PROPUESTA DE TERMINACIÓN	FECHA DE CIERRE
5.1-2023	11/09/2023		A- CORRECTIVA	Auditoría Interna	INCUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO. Evaluados los compromisos adquiridos en el plan de mejoramiento suscrito en la auditoria interna 2022, se observó que a la fecha las acciones de mejoramiento determinadas para los 5 hallazgos no han sido efectivas, evidenciándose las mismas causas que las generaron.	PLAN DE MEJORAMIENTO FO-GCI-03 V(3)	N/A	SI	Desconocimiento, falta de asesoría para hacer las revisiones periódicas correspondientes	Solicitar apoyo de asesoramiento para el diligenciamiento del formato Plan de Mejoramiento FO_GCI-03 V(3)	Gerente	11/04/2024	11/04/2024
5.3-2023	11/09/2023		A- CORRECTIVA	Auditoría Interna	Debilidad en la aplicación de la política de servicio al ciudadano. Teniendo en cuenta la implementación en la Entidad del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG desde el 2018, se evidencia debilidad en la implementación de la Política de Servicio al Ciudadano, ausencia de soportes de su aplicación y del autodiagnóstico.	Política de Servicio al Ciudadano	N/A			1. Realizar mesa de trabajo entre la Oficina de Planeación, Dirección Técnica y Gerencia, con el fin de establecer parámetros en la actualización e implementación de la Política del Servicio al Ciudadano.		30/08/2024	
1	21/10/2024		A- MEJORA	Auditoría Interna	Revisar y analizar la pertinencia y conveniencia de los indicadores de gestión de los procesos, con el fin de evaluar si están bien definidos y están aportando la información oportuna, precisa y necesaria para la toma de decisiones en la Entidad.	N/A	N/A	NO	N/A	Realizar mesas de trabajo con cada proceso, para la identificación de los indicadores de gestión. Realizar monitoreo anual del cumplimiento a los indicadores de gestión.	Jefe Oficina Asesora de Planeación	28/02/2025	21/04/2025
2	21/10/2024		A- MEJORA	Auditoría Interna	Realizar acompañamiento en la implementación y sostenibilidad de las dimensiones y políticas de gestión y desempeño del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG	N/A	N/A	NO	N/A	Realizar mesas de trabajo de acompañamiento con los procesos, para verificar que políticas requieren actualización.	Jefe Oficina Asesora de Planeación	21/04/2025	21/04/2025

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL "SIGI"										Código: FO-GCI-03	
	PLAN DE MEJORAMIENTO (ACCIONES DE CORRECCIÓN, CORRECTIVAS Y/O MEJORA)										Versión:	5
											Fecha:	05/07/2024

CONVENCIONES: Acción (A), Modelo Integrado de Planeación y Gestión - (MIPG)													
No. y año	FECHA DE IDENTIFICACIÓN (DDMM/AAAA)	PROCESO RESPONSABLE	TIPO DE ACCIÓN	FUENTE	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO, NO CONFORMIDAD O MEJORA	REQUISITO RELACIONADO O NORMATIVIDAD	ACCIONES DE CORRECCIÓN (Aplica para No Conformidad)	REQUIERE ACCIÓN CORRECTIVA (SI O NO)	ANÁLISIS DE CAUSA (S). (Lluvia de Ideas, 3 o 5 Por qué? 5M entre otros) (No Aplica para Acciones de Mejora -AM)	ACCIONES CORRECTIVAS O ACCIONES DE MEJORA	RESPONSABLE(S)	FECHA PROPUESTA DE TERMINACIÓN	FECHA DE CIERRE
3	21/10/2024	Gestión de Planeación - GPS	A- MEJORA	Auditoría Interna	Coordinar y realizar acompañamiento a los procesos, en la realización de los autodiagnósticos de las políticas y su posterior ajuste, de acuerdo con lo establecido por el Departamento Administrativo de la Función Pública.	N/A	N/A	NO	N/A	Realizar mesas de trabajo de acompañamiento para inicio de actualización de políticas con los procesos que lo requieran.	Jefe Oficina Asesora de Planeación	21/04/2025	21/04/2025
4	21/10/2024		A- MEJORA	Auditoría Interna	Con el fin de fortalecer la gestión del conocimiento en materia de riesgos, es importante que el proceso solicite una capacitación en Gestión de Riesgos, con una entidad externa idónea.	N/A	N/A	NO	N/A	Se realizará solicitud formal, al proceso de gestión de talento humano, encargado del tema de capacitaciones y fortalecimiento del conocimiento.	Jefe Oficina Asesora de Planeación	31/12/2024	21/04/2025
5	14/11/2024		A- MEJORA	Auditoría Externa Contraloría	Hallazgo Administrativo No.03 - Por deficiencias en la ejecución, seguimiento y evaluación de los planes, programas y proyectos.	N/A	N/A	NO	N/A	Realizar seguimiento al Plan de Acción, de acuerdo a lo establecido por del Dpto. Administrativo de Planeación, por medio del formato Plan de Acción. Verificar que la información entregada por los procesos responsables sea coherente y completa, por medio de la herramienta matriz articuladora. (Matriz PEI).	Jefe Oficina Asesora de Planeación	14/11/2024	14/05/2025
15.-2021	30/12/2023		A - CORRECTIVA	Auditoría Interna	En el análisis de las muestras correspondientes al expediente del Proyecto Parque lineal Río Yumbo y los expedientes asociados al Proyecto de Mejoramiento Integral de barrios se presenta incumplimiento respecto a la aplicación de las normas archivísticas en aplicación a la Ley 594 de 2000 y las Tablas de Retención Documental del proceso. R/. Referente al análisis de las muestras correspondientes al expediente del Proyecto Parque Lineal Río Yumbo y los expedientes asociados al Proyecto de Mejoramiento Integral de Barrios, las cuales continúan presentando incumplimiento respecto a la aplicación de las normas archivísticas en aplicación a la Ley 594 de 2000 y las Tablas de Retención Documental del proceso. Por lo cual se reporta cumplimiento parcial, dado que se adelantaron algunas acciones referentes a la solitud, programación y ejecución de una capacitación sobre TRD, quedando pendiente, la organización de los archivos en concordancia con las normas de archivística. Se reitera la acción correctiva.			SI	En el momento de la revisión los expedientes hacían parte de una obra que estaba en proceso de ejecución.	1. Adelantar la organización de los respectivos expedientes aplicando las normas archivísticas del Tramo II, que aun se encuentra en proceso de ejecución. 2. Realizar la respectiva transferencia al archivo central de los documentos que ya están con todas las normas archivísticas.	Director Técnico (E) Profesional Universitario, Técnico Operativo, Auxiliar Administrativo	1/09/2024	

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL "SIGI"										Código: FO-GCI-03	
	PLAN DE MEJORAMIENTO (ACCIONES DE CORRECCIÓN, CORRECTIVAS Y/O MEJORA)										Versión:	5
											Fecha:	05/07/2024

CONVENCIONES: Acción (A), Modelo Integrado de Planeación y Gestión - (MIPG)

No. y año	FECHA DE IDENTIFICACIÓN (DDMM/AAAA)	PROCESO RESPONSABLE	TIPO DE ACCIÓN	FUENTE	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO, NO CONFORMIDAD O MEJORA	REQUISITO RELACIONADO O NORMATIVIDAD	ACCIONES DE CORRECCIÓN (Aplica para No Conformidad)	REQUIERE ACCIÓN CORRECTIVA (SI O NO)	ANÁLISIS DE CAUSA (S). (Lluvia de Ideas, 3 o 5 Por qué? 5M entre otros) (No Aplica para Acciones de Mejora -AM)	ACCIONES CORRECTIVAS O ACCIONES DE MEJORA	RESPONSABLE(S)	FECHA PROPUESTA DE TERMINACIÓN	FECHA DE CIERRE
9,-2023	30/12/2023	Gestión Desarrollo Urbano - GDU	A - CORRECTIVA	Auditoría Interna	Se observa Incumplimiento al Sistema Integrado de Gestión "SIGI", dado que el formato implementado para el desarrollo del informe de la medición del impacto social, no contempla las codificaciones correspondientes al área de Gestión de Desarrollo Urbano así como también el Incumplimiento en la Ley 1712 del 6 marzo de 2014; Ley de Transparencia y acceso a la información pública, debido a que se observa que el Informe de medición del impacto social, no se encuentra publicado en el portal web de la Institución. Se reitera la acción correctiva.			SI	El formato FO-GDU -12 encuesta de satisfacción de obra ejecutada (V1) no cuenta con la información necesaria para realizar la medición del impacto social.	1. Realizar la actualización del formato FO-GDU-12 encuesta de satisfacción de obra ejecutada. 2. Enviar la información de la medición del impacto social a la Oficina Asesora de Planeación para que sea publicada.			
12,-2023	30/12/2023		A - CORRECTIVA	Auditoría Interna	Se evidencia incumplimiento de la Ley 594 de 2000, por cuanto, en los expedientes de los programas de parques y plazoletas, mejoramiento integral de barrios, expediente de interventoría, legalización y titulación de predios hay debilidad en la aplicación de las TRD, los rótulos no aparecen o la información es errada pues la foliación registrada en estos rótulos debe coincidir con el número de folios de la carpeta, se debe validar en la verificación de documentos la lista de chequeo, no dejar campos sin diligenciar, colocar la fecha, la firma de la revisión, fecha y firma de la aprobación, y adicionar en la lista de chequeo un campo para relacionar los documentos adicionales o las observaciones. Se reitera la acción correctiva.					Revisar la documentación para corregir la foliación y realizar la respectiva aplicación de las TRD.	Director Técnico (E) Profesional Universitario, Técnico Operativo, Auxiliar Administrativo		
7,-2023	13/11/2024		A - CORRECTIVA	Contraloría	Hallazgo administrativo 07 - con presunta incidencia disciplinaria por debilidad en la supervisión al no suscribir acta de contingencia para la constitución de la reserva para los contratos co-130-12-08-006-2022 y ci 130-12-04-006-2022. (parque lineal tramo II)	Cumplir con la elaboración del acta de contingencia que sustente la solicitud de la reserva presupuestal conforme a la normativa vigente.	1. Realizar acta de Contingencia en donde las partes intervinientes sustenten o justifiquen la fuerza mayor, caso fortuito o sobreviviente, en el formato respectivo.	SI	Incumplimiento en la realización del acta de contingencia para justificar la solicitud de reservas presupuestales	1. Realizar el formato de Acta de Contingencia en donde las partes intervinientes sustenten o justifiquen la fuerza mayor, caso fortuito o sobreviviente, en el formato respectivo. 2. Enviar la solicitud a la Oficina Asesora de Planeación para la normalización del formato y aprobación por parte del comité de gestión y desempeño.	Director Técnico	14/11/2024	14/05/2025

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL "SIGI"										Código: FO-GCI-03	
											Versión:	5
	PLAN DE MEJORAMIENTO (ACCIONES DE CORRECCIÓN, CORRECTIVAS Y/O MEJORA)										Fecha:	05/07/2024

CONVENCIONES: Acción (A), Modelo Integrado de Planeación y Gestión - (MIPG)

No. y año	FECHA DE IDENTIFICACIÓN (DDMM/AAAA)	PROCESO RESPONSABLE	TIPO DE ACCIÓN	FUENTE	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO, NO CONFORMIDAD O MEJORA	REQUISITO RELACIONADO O NORMATIVIDAD	ACCIONES DE CORRECCIÓN (Aplica para No Conformidad)	REQUIERE ACCIÓN CORRECTIVA (SI O NO)	ANÁLISIS DE CAUSA (S). (Lluvia de Ideas, 3 o 5 Por qué? 5M entre otros) (No Aplica para Acciones de Mejora -AM)	ACCIONES CORRECTIVAS O ACCIONES DE MEJORA	RESPONSABLE(S)	FECHA PROPUESTA DE TERMINACIÓN	FECHA DE CIERRE
10.-2023	13/11/2024		A - CORRECTIVA	Contraloría	Hallazgo administrativo no. 10 - 2023 con presunta incidencia fiscal por \$3.457.142 por deficiencias en la supervisión.	Artículo 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011. Artículos 3 y 6 de la Ley 61 de 2.000.	Seguimiento y control a las actividades en cuanto a que sean acordes a las evidencias reportadas por el contratista en las actas de seguimiento de los contratos y de acuerdo con los tiempos establecidos.	SI	Debilidad en la supervisión de los contratos.	Seguimiento y control a las actividades en cuanto a que sean acordes a las evidencias reportadas por el contratista en las actas de seguimiento de los contratos y de acuerdo con los tiempos establecidos.	Director Técnico	14/11/2024	14/05/2025
11.-2023	13/11/2024		A - CORRECTIVA	Contraloría	Con presunta incidencia fiscal por \$1.525.000 por deficiencias en la supervisión	Cumplir con el artículo 83 y 84 de la Ley 1474 del 2011 y los artículos 3 y 6 de la Ley 61 de 2000	Seguimiento y control a las actividades en cuanto a que estas sean acordes a las evidencias reportadas por el contratista en las actas de seguimiento de los contratos y de acuerdo con los tiempos establecidos.	SI	Debilidad en la supervisión de los contratos	Seguimiento y control a las actividades en cuanto a que sean acordes a las evidencias reportadas por el contratista en las actas de seguimiento de los contratos y de acuerdo con los tiempos establecidos.	Director Técnico	14/11/2024	14/05/2025
1.-2023	13/11/2024		A - CORRECTIVA	Contraloría	Hallazgo administrativo No.01 -2023 - informe definitivo actuación especial - hallazgo administrativo no.01. Por deficiencias en justificación de la necesidad y especificaciones técnicas de la obra a contratar en los estudios previos.	Cumplir en los contratos de obra, con la información detallada en los estudios previos de la justificación y especificaciones técnicas de la obra.	Fortalecer en los estudios previos de los contratos de obra, la justificación de la necesidad y las especificaciones técnicas de forma más detallada.	SI	Debilidad en la justificación de la necesidad y especificaciones técnicas de la obra a contratar en los estudios previos	Cumplir en los contratos de obra, con la información detallada en los estudios previos de la justificación y especificaciones técnicas de la obra.	Director Técnico	13/11/2024	14/05/2025

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL "SIGI" PLAN DE MEJORAMIENTO (ACCIONES DE CORRECCIÓN, CORRECTIVAS Y/O MEJORA)										Código: FO-GCI-03	
											Versión:	5
											Fecha:	05/07/2024

CONVENCIONES: Acción (A), Modelo Integrado de Planeación y Gestión - (MIPG)

No. y año	FECHA DE IDENTIFICACIÓN (DDMM/AAAA)	PROCESO RESPONSABLE	TIPO DE ACCIÓN	FUENTE	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO, NO CONFORMIDAD O MEJORA	REQUISITO RELACIONADO O NORMATIVIDAD	ACCIONES DE CORRECCIÓN (Aplica para No Conformidad)	REQUIERE ACCIÓN CORRECTIVA (SI O NO)	ANÁLISIS DE CAUSA (S). (Lluvia de Ideas, 3 o 5 Por qué? 5M entre otros) (No Aplica para Acciones de Mejora -AM)	ACCIONES CORRECTIVAS O ACCIONES DE MEJORA	RESPONSABLE(S)	FECHA PROPUESTA DE TERMINACIÓN	FECHA DE CIERRE
006-2024	21/10/2025		A- MEJORA	Auditoría Interna	Las certificaciones que expide el Departamento Administrativo de Planeación e informática sobre alto riesgo y uso de suelo, son requisitos básicos para la asignación de un subsidio, por lo cual deben ser solicitadas con suficiente tiempo en la planeación de las actividades y deben obrar en el expediente para el análisis de requisitos, antes de asignar el subsidio y no en forma posterior.		N/A	NO	N/A	1. Realiza la verificación del predio en la Base de Datos que fue suministrada por el Departamento Administrativo de Planeación Municipal para constatar la amenaza de riesgo. 2. Realizar solicitud de los certificados de riesgos y uso de suelo del predio al Departamento Administrativo de Planeación e Informática antes de la asignación del subsidio municipal. 3. Certificados de riesgo.	Director Técnico Profesional Universitario	5/11/2024	30/05/2025
007-2024	21/10/2025		A- MEJORA	Auditoría Interna	Para el caso de mejoramientos revocados, en el expediente no se evidencia el documento en donde a los beneficiarios a quienes se les asignó el mejoramiento, se les notifique en forma expresa y clara, el porque no recibirán el subsidio y que ellos firmen en señal de estar enterados del contenido.		N/A	NO	N/A	Se le notificara mediante oficio a los beneficiarios la imposibilidad de ejecutar los mejoramientos	Director Técnico Subdirectora Técnica	5/11/2021	30/12/2024
008-2024	21/10/2025		A- MEJORA	Auditoría Interna	En la documentación de los seis beneficiarios del sector "La Cuchilla" para la compra de la casa, se debe incluir el estudio de títulos de la vivienda a adquirir, diligenciado en el formato Estudio de Títulos FO-GVS-43 (V4).		N/A	NO	N/A	1. Diligenciar el estudio de títulos en el formato Estudio de Títulos FO-GVS-43 (4). 2. Incluir el estudio de títulos de la vivienda en el expediente del beneficiario.	Director Técnico Profesional Universitario	5/11/2024	30/10/2024

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL "SIGI"											Código: FO-GCI-03
												Versión: 5
	PLAN DE MEJORAMIENTO (ACCIONES DE CORRECCIÓN, CORRECTIVAS Y/O MEJORA)											Fecha: 05/07/2024
												-

CONVENCIONES: Acción (A), Modelo Integrado de Planeación y Gestión - (MIPG)

No. y año	FECHA DE IDENTIFICACIÓN (DDMM/AAAA)	PROCESO RESPONSABLE	TIPO DE ACCIÓN	FUENTE	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO, NO CONFORMIDAD O MEJORA	REQUISITO RELACIONADO O NORMATIVIDAD	ACCIONES DE CORRECCIÓN (Aplica para No Conformidad)	REQUIERE ACCIÓN CORRECTIVA (SI O NO)	ANÁLISIS DE CAUSA (S). (Lluvia de Ideas, 3 o 5 Por qué? 5M entre otros) (No Aplica para Acciones de Mejora -AM)	ACCIONES CORRECTIVAS O ACCIONES DE MEJORA	RESPONSABLE(S)	FECHA PROPUESTA DE TERMINACIÓN	FECHA DE CIERRE
009-2024	21/10/2025	Gestión Vivienda Social - GVS	A- MEJORA	Auditoría Interna	Establecer en el procedimiento PR-GVS-04 (V5), los criterios que definan un límite de tiempo para la entrega de los subsidios de arrendamiento, ya que este no puede ser indefinido.		N/A	NO	N/A	1.Realizar mesas de trabajo con los implicados en el tema con el fin de establecer en el programa de reubicación los límites de tiempo para la asignación de los subsidios de arrendamiento temporal. 2.Establecer los criterios que definan el límite de tiempo para la entrega de los subsidios de arrendamiento y ajustarlos en el procedimiento de Gestión de Vivienda Social - programa de reubicación.	Director Técnico, Subdirectora Técnica Profesional universitario Jefe Oficina Asesora Jurídica	30/05/2025	13/11/2024
010-2024	21/10/2025		A- MEJORA	Auditoría Interna	Hay debilidad del proceso Gestión de Vivienda Social frente a los controles y seguimientos a los programas y proyectos en ejecución por parte de los supervisores, así como tampoco, se observa que se estén realizando los Comités técnicos.		N/A	NO	N/A	Realizar periódicamente, el Comité Técnico para fortalecer los seguimientos y los controles a los proyectos en ejecución.	Director Técnico (E) Subdirector Técnico Profesionales Universitarios Técnico Operativo	30/10/2024	30/10/2024

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL "SIGI" PLAN DE MEJORAMIENTO (ACCIONES DE CORRECCIÓN, CORRECTIVAS Y/O MEJORA)										Código: FO-GCI-03	
											Versión:	5
											Fecha:	05/07/2024

CONVENCIONES: Acción (A), Modelo Integrado de Planeación y Gestión - (MIPG)

No. y año	FECHA DE IDENTIFICACIÓN (DDMM/AAAA)	PROCESO RESPONSABLE	TIPO DE ACCIÓN	FUENTE	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO, NO CONFORMIDAD O MEJORA	REQUISITO RELACIONADO O NORMATIVIDAD	ACCIONES DE CORRECCIÓN (Aplica para No Conformidad)	REQUIERE ACCIÓN CORRECTIVA (SI O NO)	ANÁLISIS DE CAUSA (S). (Lluvia de Ideas, 3 o 5 Por qué? 5M entre otros) (No Aplica para Acciones de Mejora -AM)	ACCIONES CORRECTIVAS O ACCIONES DE MEJORA	RESPONSABLE(S)	FECHA PROPUESTA DE TERMINACIÓN	FECHA DE CIERRE
2. -2023	13/11/2024		A- CORRECTIVA	Contraloría	Hallazgo administrativo No. 2 -2023 - informe definitivo actuación especial - hallazgo administrativo No.02 por falta de control y seguimientos en la ejecución de los subsidios de mejoramientos de vivienda.	Cumplir con los reportes de control y seguimiento, en la ejecución de los subsidios de mejoramiento de vivienda.		SI	Debilidad en los controles y seguimientos en la ejecución de los subsidios de mejoramientos de vivienda.	1. Crear los formatos que permitan realizar un respectivo seguimiento y control a la ejecución de los subsidios de mejoramiento de vivienda. 2. Realizar el seguimiento y control mediante los formatos establecidos. 3. Reporte de información de los controles y seguimientos desde el proceso a los mejoramientos de vivienda, mediante los indicadores de gestión.	Director Técnico	13/11/2024	14/05/2025
003-2024	21/10/2024	Gestión de Talento Humano - GTH	A- MEJORA	Auditoría Interna	Incluir en el Plan Estratégico del Talento Humano para la próxima vigencia, en cumplimiento de la Circular Externa No. 100-0014-2024, las fases planteadas para materializar las actividades inmersas en el Plan de Acción establecidas en el contrato de prestación de servicios 130-12-09-143-2023				Falta de documentación en el Plan de Acción del PETH de la vigencia las actividades ejecutadas con relación a la política de formalización del empleo público	1. Materializar en el Plan de Acción del PETH las actividades relacionadas con la formalización del empleo público.	Directora Administrativa y Financiera y equipo proceso de talento humano	30/04/2025	

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL "SIGI"										Código: FO-GCI-03	
											Versión:	5
	PLAN DE MEJORAMIENTO (ACCIONES DE CORRECCIÓN, CORRECTIVAS Y/O MEJORA)										Fecha:	05/07/2024

CONVENCIONES: Acción (A), Modelo Integrado de Planeación y Gestión - (MIPG)

No. y año	FECHA DE IDENTIFICACIÓN (DDMM/AAAA)	PROCESO RESPONSABLE	TIPO DE ACCIÓN	FUENTE	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO, NO CONFORMIDAD O MEJORA	REQUISITO RELACIONADO O NORMATIVIDAD	ACCIONES DE CORRECCIÓN (Aplica para No Conformidad)	REQUIERE ACCIÓN CORRECTIVA (SI O NO)	ANÁLISIS DE CAUSA (S). (Lluvia de Ideas, 3 o 5 Por qué? 5M entre otros) (No Aplica para Acciones de Mejora -AM)	ACCIONES CORRECTIVAS O ACCIONES DE MEJORA	RESPONSABLE(S)	FECHA PROPUESTA DE TERMINACIÓN	FECHA DE CIERRE
1	2024	Gestión Contable y Financiera - GCF	ACCION CORRECTIVA	Auditoria Externa Contraloría	Hallazgo administrativo no.01 - por debilidad en la liquidación de incapacidad .			SI	Debilidad en la liquidación de las incapacidades.	Mejorar el mecanismo de autocontrol del procedimiento de liquidación de incapacidades, como soporte de exactitud del registro de la cuenta por cobrar.	Director Financiero y Contable	14/11/2024	14/05/2025
2	2024		ACCION CORRECTIVA	Auditoria Externa Contraloría	Hallazgo administrativo no. 2 - por deficiencia en la revelación de las notas a los estados financieros, conforme lo estipula la política contable del Instituto Municipal de Reforma Urbana y Vivienda de Interés Social de Yumbo (IMVIYUMBO).			SI	Deficiencia en la aplicación de las revelaciones conforme se expone en las políticas contables, inobservando la aplicación normativa en cuanto a la elaboración de las notas en los estados financieros, lo que conlleva a una información revelada deficiente que no permite conocer detalladamente los hechos económicos revelados	Elaborar las Notas a los Estados Financieros detallando los hechos económicos, teniendo en cuenta los criterios fijados en las políticas contables de IMVIYUMBO,	Director Financiero y Contable	14/11/2024	14/05/2025

CONVENCIONES: Acción (A), Modelo Integrado de Planeación y Gestión - (MIPG)													
No. y año	FECHA DE IDENTIFICACIÓN (DD/MM/AAAA)	PROCESO RESPONSABLE	TIPO DE ACCIÓN	FUENTE	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO, NO CONFORMIDAD O MEJORA	REQUISITO RELACIONADO O NORMATIVIDAD	ACCIONES DE CORRECCIÓN (Aplica para No Conformidad)	REQUIERE ACCIÓN CORRECTIVA (SI O NO)	ANÁLISIS DE CAUSA (S). (Lluvia de Ideas, 3 o 5 Por qué? 5M entre otros) (No Aplica para Acciones de Mejora -AM)	ACCIONES CORRECTIVAS O ACCIONES DE MEJORA	RESPONSABLE(S)	FECHA PROPUESTA DE TERMINACIÓN	FECHA DE CIERRE
001-2024	22/10/2024		A- MEJORA	Control Interno	Actualizar los procedimientos relacionados con la contratación de la Entidad, conforme a los nuevos lineamientos de la plataforma SECOP II, así como también, los procedimientos PR-GJU-02 (V2) Representación Judicial y Extrajudicial y el Procedimiento PR-GJU-04 (V4) Gestión Contractual.					1. Realizar actualización al manual de contratación y la actualización del proceso de representación judicial y extrajudicial de la entidad	Jefe Oficina Asesora Jurídica	31/04/2025	28/01/2025
002-2024	22/10/2024		A- MEJORA	Control Interno	Actualizar la conformación y reglamento del Comité de Conciliación del Instituto, como lo establece el Decreto 1716 de 2009, compilado en el Decreto 1069 de 2015 de la normatividad vigente y aprobar la actualización de la Política de la Defensa Jurídica.	Decreto 1716 de 2009 compilando en el decreto 1069 de 2015				1. Realizar actualización la conformación y reglamento del comité de Conciliación 2. Está en revisión la actualización por parte del comité de conciliación 3. Socializar esta actualización	Jefe Oficina Asesora Jurídica	31/04/2025	
003-2024	22/10/2024		A- MEJORA	Control Interno	Actualizar los lineamientos de la Política de Defensa Jurídica en el marco de MIPG, dar aplicabilidad y realizar el autodiagnóstico					1. Realizar actualización de la política de la defensa jurídica en el marco de MIPG con el fin de determinar la aplicabilidad 2. Socializar la aplicabilidad y se realizar autodiagnóstico de los procesos que se llevan en la entidad para determinar si se esta cumpliendo con esta política	Jefe Oficina Asesora Jurídica	31/03/2025	28/01/2025
004-2024	22/10/2024		A- MEJORA	Control Interno	El Manual de Supervisión e Interventoría del Instituto fue actualizado el 25 de abril de 2022, pero no se evidencia acto administrativo de adopción, ni socialización del mismo.					Reaslizar actualización en el manual de supervisión e interventoría con el fin de realizar su respectiva socialización	Jefe Oficina Asesora Jurídica	31/03/2025	28/01/2025
005-2024	22/10/2024		A- MEJORA	Control Interno	Fortalecer la verificación y confrontación de las planillas de seguridad social que soportan las órdenes de pago en los contratos de prestación de servicios, corroborando el índice base de cotización (IBC) y el riesgo laboral al que se encuentren afiliados los contratistas e igualmente verificar las actividades que cada uno realiza frente a las evidencias de cada informe.					1. Realizó control de seguimiento (Cuadro de Excel) donde se tiene en cuenta los datos de inicio cobertura de ARL, fecha de inicio de contrato y tipo de riesgo.	Jefe Oficina Asesora Jurídica	31/03/2025	5/11/2024

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL "SIGI"										Código: FO-GCI-03	
	PLAN DE MEJORAMIENTO (ACCIONES DE CORRECCIÓN, CORRECTIVAS Y/O MEJORA)										Versión:	5
											Fecha:	05/07/2024

CONVENCIONES: Acción (A), Modelo Integrado de Planeación y Gestión - (MIPG)

No. y año	FECHA DE IDENTIFICACIÓN (DD/MM/AAAA)	PROCESO RESPONSABLE	TIPO DE ACCIÓN	FUENTE	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO, NO CONFORMIDAD O MEJORA	REQUISITO RELACIONADO O NORMATIVIDAD	ACCIONES DE CORRECCIÓN (Aplica para No Conformidad)	REQUIERE ACCIÓN CORRECTIVA (SI O NO)	ANÁLISIS DE CAUSA (S). (Lluvia de Ideas, 3 o 5 Por qué? 5M entre otros) (No Aplica para Acciones de Mejora -AM)	ACCIONES CORRECTIVAS O ACCIONES DE MEJORA	RESPONSABLE(S)	FECHA PROPUESTA DE TERMINACIÓN	FECHA DE CIERRE
006-2024	22/10/2024	Gestión Jurídica - GJU	A - CORRECTIVA	Control Interno	Se deben implementar los aspectos mínimos de la Política de Compras y Contratación Pública, en el marco del Modelo de Gestión y Desempeño Institucional MIPG del Instituto, que hace parte de la Dimensión 2. Direccionamiento Estratégico y Planeación, el cual fue incorporado mediante Decreto 742 de 02 de julio de 2021; "Por medio del cual se modifica el artículo 2.2.22.2.1. del Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública, con el fin de incorporar la política de Compras y Contratación Pública a las políticas de gestión y desempeño institucional". En consecuencia, la entidad debe gestionar adecuadamente sus compras y contrataciones públicas a través de herramientas tecnológicas, lineamientos normativos, documentos estándar, técnicas de abastecimiento estratégico e instrumentos de agregación de demanda.	Decreto 742 de 02 de julio de 2021; "Por medio del cual se modifica el artículo 2.2.22.2.1. del Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública	Aplicar el Decreto 742 de 02 de julio de 2021 de Función Pública en la política de compras y contratación pública	SI	Por error humano, el personal encargado no realizó el ajuste a la normatividad vigente	1. Realizar actualización al manual de contratación 2. Aplicar dicha actualización al momento de hacer contratación pública 3. Adoptar y aplicar la política de contratación y compras publica según el Decreto 742 de 02 de julio de 2021 de Función Pública	Jefe Oficina Asesora Jurídica	31/05/2025	11/02/2025
007-2024	22/10/2024		A - CORRECTIVA	Control Interno	Actualizar la caracterización del proceso con el fin de incluir entre otros los resultados del autodiagnóstico de defensa jurídica para determinar las acciones necesarias e implementarlas, así como también, las actividades de supervisión de las actividades contractuales, las solicitudes de creación o actualización de información documentada y así asegurar la interacción de los procesos. Una vez actualizada la caracterización del proceso se debe socializar a los demás integrantes del proceso, con el fin de asegurar su aplicación en las actividades que así lo requieran.	Decreto 1080 del 2015	Aplicar el Decreto 1080 del 2015	SI	Por realizar análisis de dicha caracterización	1. Elaborar caracterización proceso jurídico 2. Y cargarlo a la plataforma BOX	Jefe Oficina Asesora Jurídica	30/11/2024	5/11/2024
008-2024	22/10/2024		A - CORRECTIVA	Control Interno	Actualizar el procedimiento Representación Judicial y Extrajudicial PR-GJU-02(V1) del 05 de noviembre de 2021; socializar al profesional en derecho adscrito a la gerencia y aunar esfuerzos para el beneficio y éxito del proceso y por ende de IMVIYUMBO.			SI	Por error humano, el personal encargado no realizó el ajuste a la normatividad vigente	1. Realizar actualización al proceso de representación judicial y extrajudicial de la entidad	Jefe Oficina Asesora Jurídica	31/03/2025	28/01/2025
009-2024	22/10/2024		A - CORRECTIVA	Control Interno	No se han normalizado los Manuales de Contratación y el de Supervisión e Interventoría incumpliendo con lo establecido en el requisito de la norma ISO 9001 de 2015 7.5.3.2 para el control de la información documentada, la organización debe abordar las siguientes actividades según corresponda: A. Distribución, acceso, recuperación y uso. Almacenamiento, preservación, incluida la preservación de la legibilidad; B. Control de cambios (ej. Control de versión) C. Conservación y disposición	Norma ISO 9001 de 2015 7.5.3.2		SI	Por error humano, el personal encargado realizó el ajuste a la normatividad vigente	1.Realizar actualización en el manual de contratación y supervisión e interventoría cumpliendo con lo establecido en el requisito de la norma ISO 9001 de 2015 7.5.3.2 con el fin de realizar su respectiva socialización	Jefe Oficina Asesora Jurídica	31/03/2025	28/01/2025
004-2024	23/10/2024		A - MEJORA	Contraloría	Hallazgo administrativo - con presunta incidencia disciplinaria por debilidad en la afiliación a la ARL del contratista dentro del término estipulado por la norma.	Cumplir con el artículo 2.2.4.2.2.6 del decreto 1072 del 2015				1. Realizar el control de seguimiento (Cuadro de Excel) donde se tiene en cuenta los datos de inicio cobertura de ARL, fecha de inicio de contrato y tipo de riesgo	Jefe Oficina Asesora Jurídica	31/03/2025	29/11/2024

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL "SIGI"										Código: FO-GCI-03	
	PLAN DE MEJORAMIENTO (ACCIONES DE CORRECCIÓN, CORRECTIVAS Y/O MEJORA)										Versión:	5
											Fecha:	05/07/2024

CONVENCIONES: Acción (A), Modelo Integrado de Planeación y Gestión - (MIPG)

No. y año	FECHA DE IDENTIFICACIÓN (DDMM/AAAA)	PROCESO RESPONSABLE	TIPO DE ACCIÓN	FUENTE	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO, NO CONFORMIDAD O MEJORA	REQUISITO RELACIONADO O NORMATIVIDAD	ACCIONES DE CORRECCIÓN (Aplica para No Conformidad)	REQUIERE ACCIÓN CORRECTIVA (SI O NO)	ANÁLISIS DE CAUSA (S). (Lluvia de Ideas, 3 o 5 Por qué? 5M entre otros) (No Aplica para Acciones de Mejora -AM)	ACCIONES CORRECTIVAS O ACCIONES DE MEJORA	RESPONSABLE(S)	FECHA PROPUESTA DE TERMINACIÓN	FECHA DE CIERRE
005-2024	23/10/2024		A - MEJORA	Contraloría	Hallazgo administrativo - por una deficiencia en la gestión documental contractual de los expedientes contractuales.	Cumplir la Ley 594 del 2000 específicamente determinado por el Decreto 2609 de 2012 en los artículos 12 y 22				1. Revisar y modificar las hojas de chequeo con las firmas correspondientes, fechas correctas y foliación consecutiva. 2. Solicitar la capacitación para el personal de Gestión documental que labora en la Oficina Asesora Jurídica, respecto a la Ley de archivo y correspondencia	Jefe Oficina Asesora Jurídica	31/03/2025	29/11/2024
009-2024	23/10/2024		A - CORRECTIVA	Contraloría	Hallazgo administrativo - con presunta incidencia disciplinaria por la omisión en la afiliación a la ARL de los contratistas dentro del tiempo estipulado en la norma legal.	Cumplir con el artículo 2.2.4.2.2.6 del decreto 1072 del 2015	Aplicar el artículo 2.2.4.2.2.6 del decreto 1072 del 2015	SI	Debilidad al no realizar el debido seguimiento a las fechas contractuales (Cobertura ARL e inicio del contrato)	Las acciones correctivas se implementarán respecto al hallazgo No. 4. Las cuales serán: 1. Implementar cuadro de control y seguimiento (Excel), donde se revisen fecha de cobertura y fecha de acta de inicio de actividades 2. Realizar modificaciones al Manual de Contratación, respecto a la afiliación a la ARL.	Jefe Oficina Asesora Jurídica	31/03/2025	29/11/2024
006-2024	2024		ACCION CORRECTIVA	Contraloría	Hallazgo administrativo 06 - con presunta incidencia fiscal y disciplinaria por deficiencias en la supervisión por la ausencia de cumplimiento de requisitos previos establecidos en los principios de la contratación estatal.. Contratos relacionados en este hallazgo CPS-130-12-108-2023 DEL AREA JURIDICA CPS-130-12-027-2023 DEL AREA ADMINISTRATIVA CPS-130.12-037-2023 AREA TECNICA				Debilidad en el autocontrol de los supervisores frente a la usencia de cumplimiento de los requisitos previos y de ejecución establecidos para la contratación.	Ejercer la supervisión contractual verificando el cumplimiento de los requisitos previos y de ejecución del contrato, lo cual permite su ejecución con el lleno de las formalidades plenas.	SUPERVISORES DEL CONTRATO Director Técnico Director Administrativo Jefe de Jurídico	14/11/2024	14/05/2025

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL "SIGI"										Código: FO-GCI-03	
	PLAN DE MEJORAMIENTO (ACCIONES DE CORRECCIÓN, CORRECTIVAS Y/O MEJORA)										Versión:	5
											Fecha:	05/07/2024

CONVENCIONES: Acción (A), Modelo Integrado de Planeación y Gestión - (MIPG)

No. y año	FECHA DE IDENTIFICACIÓN (DD/MM/AAAA)	PROCESO RESPONSABLE	TIPO DE ACCIÓN	FUENTE	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO, NO CONFORMIDAD O MEJORA	REQUISITO RELACIONADO O NORMATIVIDAD	ACCIONES DE CORRECCIÓN (Aplica para No Conformidad)	REQUIERE ACCIÓN CORRECTIVA (SI O NO)	ANÁLISIS DE CAUSA (S). (Lluvia de Ideas, 3 o 5 Por qué? 5M entre otros) (No Aplica para Acciones de Mejora -AM)	ACCIONES CORRECTIVAS O ACCIONES DE MEJORA	RESPONSABLE(S)	FECHA PROPUESTA DE TERMINACIÓN	FECHA DE CIERRE
3.5.1.5/2023	20231231	Gestión Documental y Archivo - GDA	OPORTUNIDAD DE MEJORA	Auditoría Interna	Iniciar proceso de la digitalización de la información		N/A	NO	N/A	1- Realizar mesa de trabajo con la Dirección Administrativa, con el fin de formular las estrategias que permitan continuar avanzando en la construcción de la solución de la No Conformidad detectada por la Oficina de Control Interno, por la situación de fuerza mayor con incidencias económicas que ha vivido la entidad en la actual vigencia.	Directora Administrativa y Financiera Técnico Operativo	30/12/2024	
3.6.1./2023	20231231		NO CONFORMIDAD	Auditoría Interna	3.6.1. Se Formula una No Conformidad, Frente al espacio que actualmente ocupa el archivo central de la Institución, lo anterior dado que, se evidencian las siguientes debilidades, •Es un área muy pequeña para el volumen del archivo que se maneja. •Presenta humedad en paredes y techo. •Los pasillos son estrechos dificultando el acceso. •Faltan estanterías. •Poca ventilación. •La iluminación no es la adecuada. De igual forma, se observa debilidad frente a lo establecido en el literal B., numeral 1.4., DISTRIBUCION DE AREAS del ACUERDO No.037 (septiembre 20 de 2002), DEL CONSEJO DIRECTIVO DEL ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN, debido a que las zonas de trabajo archivístico, consulta y prestación de servicios, se encuentran al interior del área de almacenamiento, situación que pone en riesgo la salud de las personas que allí laboran, debido a que esto ocasiona problemas respiratorios, al igual que, la integridad física de las personas que lo frecuentan. También cabe anotar que la falta de un espacio físico en la institución, que cumpla con las condiciones de ambiente y conservación necesarias para el archivo de la documentación, está generando atrasos en el desarrollo de las actividades de transferencia documental.	Disponer de espacio adecuado para la conformación de los documentos por cuanto la Entidad no cuenta con las condiciones de espacio y características para la conservación y almacenamiento de los archivos.	Cumplir con los requisitos establecidos en la Ley 594 de 2000	Por que el espacio es reducido. Por que las condiciones del inmueble donde esta ubicado Imviyumbo la casa frente a temas de ubicación, riesgos de inundación y humedades impide contar con espacios seguros para la información. Porque los mínimos espacios que hay ya se encuentran abarrotados	Realizar mesa de trabajo con la Dirección Administrativa, con el fin de formular las estrategias que permitan continuar avanzando en la construcción de la solución de la No Conformidad detectada por la Oficina de Control Interno, por la situación de fuerza mayor con incidencias económicas que ha vivido la entidad en la actual vigencia.	Directora Administrativa y Financiera Técnico Operativo	30/12/2024		

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL "SIGI"										Código: FO-GCI-03	
											Versión:	5
	PLAN DE MEJORAMIENTO (ACCIONES DE CORRECCIÓN, CORRECTIVAS Y/O MEJORA)										Fecha:	05/07/2024

CONVENCIONES: Acción (A), Modelo Integrado de Planeación y Gestión - (MIPG)

No. y año	FECHA DE IDENTIFICACIÓN (DDMM/AAAA)	PROCESO RESPONSABLE	TIPO DE ACCIÓN	FUENTE	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO, NO CONFORMIDAD O MEJORA	REQUISITO RELACIONADO O NORMATIVIDAD	ACCIONES DE CORRECCIÓN (Aplica para No Conformidad)	REQUIERE ACCIÓN CORRECTIVA (SI O NO)	ANÁLISIS DE CAUSA (S). (Lluvia de Ideas, 3 o 5 Por qué? 5M entre otros) (No Aplica para Acciones de Mejora -AM)	ACCIONES CORRECTIVAS O ACCIONES DE MEJORA	RESPONSABLE(S)	FECHA PROPUESTA DE TERMINACIÓN	FECHA DE CIERRE
3.6.2./2023	20231231		NO CONFORMIDAD	Auditoría Interna	3.5.1. Frente a la no programación y ejecución de la transferencia documental primaria, en el cronograma operativo del Proceso de Gestión Documental y Archivo. Se formula una No Conformidad, debido a que no se está cumpliendo con el procedimiento TRANSFERENCIA PRIMARIA ARCHIVO CENTRAL, CONSERVACION Y DISPOSICION FINAL PR-GDA-03. También se debe tener en cuenta que esta actividad es de vital importancia para poder trasladar al archivo la documentación que ya no debe estar en los diferentes archivos de gestión de cada proceso, situación que está ocasionando acumulación de cajas llenas de carpetas encima de escritorios, o en algunos casos ubicadas en el piso.		Disponer de espacio adecuado para la conformación de los documentos por cuanto la Entidad no cuenta con las condiciones de espacio y características para la conservación y almacenamiento de los archivos.	Cumplir con los requisitos establecidos en la Ley 594 de 2000	Por que el espacio es reducido. Por que las condiciones de la casa frente a temas de inundación y humedades impide contar con espacios seguros para la información. Porque los mínimos espacios que hay ya se encuentran abarrotados	Realizar mesa de trabajo con la Dirección Administrativa, con el fin de formular las estrategias que permitan continuar avanzando en la construcción de la solución de la No Conformidad detectada por la Oficina de Control Interno, por la situación de fuerza mayor con incidencias económicas que ha vivido la entidad en la actual vigencia.	Directora Administrativa y Financiera Técnico Operativo	30/12/2024	
001-2024	30/12/2024	Gestión de Control Interno-GCI	A-MEJORA	Otra	Se adolece de autodiagnóstico, el cual se requiere para actualizar la política de Control Interno		N/A	NO	N/A	1. Autodiagnóstico 2. Actualización de la política 3. Aprobación de la política 4. Socialización de la política	Jefe Oficina de Control Interno	30/05/2025	
002-2024	30/12/2024		A-MEJORA	Otra	Se adolece de una guía para ejercer el autocontrol		N/A	NO	N/A	1. Formular la guía 2. Enviar a Planeación la guía para revisión 3. Aprobar la Guía 4. Socializar la Guía	Jefe Oficina de Control Interno	30/05/2025	



SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL "SIGI" PLAN DE MEJORAMIENTO (ACCIONES DE CORRECCIÓN, CORRECTIVAS Y/O MEJORA)	Código: FO-GCI-03	
	Versión:	5
	Fecha:	05/07/2024

ANEXO B. CONTROL, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN								
AUTO CONTROL Y SEGUIMIENTO (Líder del Proceso)						VERIFICACION DEL RESULTADO (Oficina de Control Interno)		
FECHA(S)	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	Cant. Acciones programadas	Cant. Acciones realizadas	% AVANCE DE LAS ACCIONES	FECHA	EFICAZ (SI o NO)	JUSTIFICAR
N/A	1. Se actualizo el 31 de mayo de 2024, el Protocolo de Atención al Ciudadano, en cuanto a la clasificación del documento, ya que de acuerdo al Manual de Funciones vigente y las Políticas Institucionales, quedó a cargo del proceso gestión de vivienda social. 2. Estos ajustes fueron socializados y aprobados ante el Comité de Gestión	la evidencia de la actualización del Protocolo de Atención al ciudadano reposa en la pagina web institucional	3	3	100%	11/04/2025	SI	ACCION CERRADA: La acción de mejora cumple con una eficacia del 100%, la actividades propuestas.
	proceso de elaboración el plan estratégico institucional el cual contiene los objetivos estratégicos del cuatrienio 2024-2027, de acuerdo a esto se elaboraran nuevos indicadores para su seguimiento					15/12/2024	si	ACCION CERRADA: Se cierra la acción de mejora No. 45-2023, dado que la Oficina Asesora de Planeación, en octubre 7 de 2024 actualizo el formato Ficha y resultado de indicadores FO-GPS-14, quedando la nueva versión con el nombre de ficha de indicadores de gestión, el cual contiene nuevos ajustes de medición.
30/05/2024	Se realizo la actualización del normograma de la gestión gerencial y se envió a planeación para su correspondiente publicación	Pagina Web IMVIYUMBO - ítem NORMOGRAMA INSTITUCIONAL	2	2	100%	15/12/2024	SI	ACCION CERRADA: Se cierra la acción de mejora, dado que cumple con las acciones programadas para contrarrestar el hallazgo, su eficacia es positiva.



SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL "SIGI"						Código: FO-GCI-03	
PLAN DE MEJORAMIENTO (ACCIONES DE CORRECCIÓN, CORRECTIVAS Y/O MEJORA)						Versión:	5
						Fecha:	05/07/2024

ANEXO B. CONTROL, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN								
AUTO CONTROL Y SEGUIMIENTO (Líder del Proceso)						VERIFICACION DEL RESULTADO (Oficina de Control Interno)		
FECHA(S)	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	Cant. Acciones programadas	Cant. Acciones realizadas	% AVANCE DE LAS ACCIONES	FECHA	EFICAZ (SI o NO)	JUSTIFICAR
N/A	Se realizo reunión el 6 de mayo de 2025, con la Oficina de Planeación, Subdirección Técnica y Gerencia, con el fin revisar las recomendaciones, sugeridas por el FURAG, para escoger los puntos en los que se va trabajar el fortalecimiento de la Política de Atención al Ciudadano. -Frente a la recomendaciones realizadas en el FURAG, se realizo el plan de acción bajo el nombre del Herramienta de plan de accion Política MIPG, por medio del cual se define por dependencia el responsable de cada acción plasmada en dicho plan y se envío a la Oficina Asesora de Planeacion para su aprobacion	Acta No 01 de Mayo 6 de 2025, Reunión para revisar recomendaciones de FURAG, la cual reposa en el archivo de gestión de la Oficina de Gerencia; - Herramienta plan de acción Política MIPG, enviado a las Oficinas de Planeacion y Control Interno el día 23 de Abril de 2025	4	1	25%	18/07/2025	NO	ACCION ABIERTA: La acción de mejora continua abierta, con vencimiento en la fecha propuesta su terminacion, su porcentaje de avance en las actividades pendientes es del 25%. Teniendo en cuenta lo anterior, se amplia la fecha de cumplimiento propuesta hasta el 30 de septiembre de 2025.
21/06/2024	Comunicación con la Oficina Asesora de Planeación, para que definan los nuevos lineamientos en cuanto al seguimiento y control del Mapa de Riesgos.					15/12/2024	SI	ACCION CERRADA: la acción de mejora No. 4.2-2023, se cierra, dado que en esta vigencia la oficina asesora de planeación, reviso los riesgos existentes, y actualizo la matriz de riesgos, los cuales entraron en vigencia en el mes de septiembre, quedando la matriz anterior obsoleta.
		Solicitud de Traslado de acción de mejora No. 4.3-2023 del 11/09/2023, referente al instructivo IN-GJU-04 V(1), ELABORACIÓN DE Actos Administrativos, correspondiente a la Gestión Jurídica, este documento fue emitido por el profesional Universitario Adscrito a la Gerencia con fecha 20 de				15/12/2024	NO	ACCION CERRADA: Se cierra por cuanto se transfiere la acción de mejora al proceso de Gestión Jurídica por error de asignación del proceso.



SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL "SIGI"						Código: FO-GCI-03	
PLAN DE MEJORAMIENTO (ACCIONES DE CORRECCIÓN, CORRECTIVAS Y/O MEJORA)						Versión:	5
						Fecha:	05/07/2024

ANEXO B. CONTROL, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN								
AUTO CONTROL Y SEGUIMIENTO (Líder del Proceso)						VERIFICACION DEL RESULTADO (Oficina de Control Interno)		
FECHA(S)	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	Cant. Acciones programadas	Cant. Acciones realizadas	% AVANCE DE LAS ACCIONES	FECHA	EFICAZ (SI o NO)	JUSTIFICAR
6/06/2024	Se realizo la revisión ejecución de las acciones de mejora programadas en el plan de mejoramiento de la vigencia 2022	Formato Plan de Mejoramiento FO-GCI-03 vV3), del proceso de Gestión Gerencial, el cual reposa en la herramienta digital BOX.	2	2	100%	15/12/2024	SI	ACCION CERRADA: Se cierra la acción de mejora, dado que cumple con las acciones programadas para contrarrestar el hallazgo, su eficacia es positiva.
	Se realizo reunión el 6 de mayo de 2025, con la Oficina de Planeación, Subdirección Técnica y Gerencia, con el fin revisar las recomendaciones, sugeridas por el FURAG, para escoger los puntos en los que se va trabajar el fortalecimiento de la Política de Atención al Ciudadano. -Frente a la recomendaciones realizadas en el FURAG, se realizo el plan de acción bajo el nombre del Herramienta de plan de accion Política MIPG, por medio del cual se define por dependencia el responsable de cada acción plasmada en dicho plan y se envío a la Oficina Asesora de Planeacion para su aprobacion	Acta No 01 de Mayo 6 de 2025, Reunión para revisar recomendaciones de FURAG, la cual reposa en el archivo de gestión de la Oficina de Gerencia - Herramienta plan de acción Política MIPG, enviado a las Oficinas de Planeacion y Control Interno el día 23 de Abril de 2025	1	0,25	25%	18/07/2025	NO	ACCION ABIERTA: La acción correctiva continua abierta, su porcentaje de avance es del 10%. Teniendo en cuenta que se replantearon las actividades propuestas para contrarrestar el hallazgo, se amplia la fecha de cumplimiento al 30 de Junio de 2025.
abril 8 2024	Se realizaron mesas de trabajo con cada proceso para la identificación de los indicadores de gestión, y fueron socializaos en el Comité de Gestión y Desempeño. Se realizó monitoreo anual con corte al 31 de diciembre del 2024, de los indicadores de gestión.	Listado de asistencia mesas de trabajo, realizadas entre los días 7 al 10 de octubre. Acta de mesas de trabajo de indicadores. Acta N° 110-02-06-09 Comité de gestión y desempeño. Consolidado de indicadores, corte a diciembre 2024, cargado en la plataforma Box.	2	2	100%	18/07/2025	SI	ACCION CERRADA: la acción de mejora 1-2024, se cierra porque cumple con eficacia las actividades propuestas, su avance es del 100%
abril 8 2024	Se realizó mesa de trabajo el día 13 de marzo, para capacitar y brindar acompañamiento en el diligenciamiento de los autodiagnósticos de MIPG vigentes, y se brindaron lineamientos para la formulación e implementación de las políticas aplicables a la Entidad.	Listado de asistencia mesas de trabajo, material de apoyo (diapositivas), correo electrónico con autodiagnósticos enviados, herramienta plan de acción de las políticas.	1	1	100%	18/07/2025	SI	ACCION CERRADA: la acción de mejora 1-2024, se cierra porque cumple con eficacia las actividades propuestas, su avance es del 100%



SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL "SIGI" PLAN DE MEJORAMIENTO (ACCIONES DE CORRECCIÓN, CORRECTIVAS Y/O MEJORA)		Código: FO-GCI-03	
		Versión:	5
		Fecha:	05/07/2024

ANEXO B. CONTROL, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN								
AUTO CONTROL Y SEGUIMIENTO (Líder del Proceso)						VERIFICACION DEL RESULTADO (Oficina de Control Interno)		
FECHA(S)	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	Cant. Acciones programadas	Cant. Acciones realizadas	% AVANCE DE LAS ACCIONES	FECHA	EFICAZ (SI o NO)	JUSTIFICAR
abril 8 2024	Se realizó mesa de trabajo el día 13 de marzo, para capacitar y brindar acompañamiento en el diligenciamiento de los autodiagnósticos de MIPG vigentes, y se brindaron lineamientos para la formulación e implementación de las políticas aplicables a la Entidad.	Listado de asistencia mesas de trabajo, material de apoyo (diapositivas), correo electrónico con autodiagnósticos enviados.	1	1	100%	18/07/2025	SI	ACCION CERRADA: la acción de mejora 1-2024, se cierra porque cumple con eficacia las actividades propuestas, su avance es del 100%
20/11/20224	Se realizó oficio de solicitud formal al proceso de talento humano, para que se tenga en consideración incluir capacitación en gestión riesgos en el PIC 2025.	Oficio con Rad N°20241121-100-000441	1	1	100%	19/07/2025		
	1. Se realizó diligenciamiento y reporte del formato Plan de Acción, establecido por el Departamento de Planeación. 2. Se realizó el diligenciamiento de la matriz articuladora y la verificación de la información reportada.	1. Formato Plan de Acción con corte al 31 de diciembre2024. 2. Matriz articuladora PEI, archivo digital de gestión de la oficina asesora de planeación, correo electrónico planeacionimviyumbo@gmail.com	2	2	100%	18/07/2025	NO	ACCION PENDIENTE DE VERIFICACIÓN Y CIERRE POR PARTE DE LA CONTRALORIA: La Oficina de Control Interno realizo el seguimiento a este hallazgo, presenta un porcentaje de avance del 100%,.
15/03/2025	1. El expediente del parque lineal esta organizado cronológicamente . A la fecha se esta realizando la foliación del expediente aplicando las normas archivísticas. 2. Una vez se termine la actividad anterior se hara el tramite para la transferencia al archivo central siempre y cuando ellos dispongan de espacio fisico disponible. Cabe anotar quel desde el proceso de gestion documental se vienen realizado las actividades de inventario del fondo acumulado documental , valoración documental, y clasificacion de la documentación, una vez finalice dicha actividad se podra realizar la respectivas transferencia documental al archivo central.	Mesas de trabajo para la organización de los expedientes del parque lineal, CARPETAS CON LOS EXPEDIENTES QUE REPOSAN EN LA DIRECCIÓN TECNICA.	2	1,7	85%	18/07/2025	NO	ACCION ABIERTA: La acción correctiva continua abierta, su porcentaje de avance es del 85%. Teniendo en cuenta que se replantearon las actividades propuestas para contrarestar el hallazgo, se amplia la fecha de cumplimiento al 30 de Junio de 2025.



SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL "SIGI" PLAN DE MEJORAMIENTO (ACCIONES DE CORRECCIÓN, CORRECTIVAS Y/O MEJORA)	Código: FO-GCI-03	
	Versión:	5
	Fecha:	05/07/2024

ANEXO B. CONTROL, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN								
AUTO CONTROL Y SEGUIMIENTO (Líder del Proceso)						VERIFICACION DEL RESULTADO (Oficina de Control Interno)		
FECHA(S)	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	Cant. Acciones programadas	Cant. Acciones realizadas	% AVANCE DE LAS ACCIONES	FECHA	EFICAZ (SI o NO)	JUSTIFICAR
01 de Abril de 2024	Se actualizo el formato y se envió para normalización por parte de la oficina de planeación FO-GDU-12 Encuesta de Satisfacción de obra ejecutada para evaluar la percepción y el impacto de la comunidad frente a las obras ejecutadas por la entidad. en este caso se realizo para el parque lineal y se envió la medición del impacto social a la Oficina Asesora de Planeación para fines pertinentes.	Encuesta FO-GDU-12 que se encuentra en el archivo de gestión de la dirección técnica. Se envió por correo electrónico la solicitud de aprobación y publicación del formato FO-GDU-12, el día del 2024. y el día 1 de abril emitieron la respuesta por parte de la oficina asesora de planeación donde dicen que el formato ha sido ajustado y normalizado y que se hará la publicación en el aplicativo BOX	2	2	100%	15-dic-24	SI	ACCION CERRADA: Se cierra la acción de mejora No. A.C 09-2023, una vez verificado el cumplimiento de las acciones propuestas, Su porcentaje de avance es el 100%
01 DE JULIO DE 2024	Se avanzo en un 100% la foliación, rotulación y las hojas de control a los expedientes de los programas parques y plazoletas, y mejoramiento integral de barrios con la respectiva aplicación de las TRD. Los expedientes del proceso de Legalización y titulación ya se encuentran listos.	Carpetas con expedientes que reposan en la Dirección Técnica	2	2	100%	15-dic-24	SI	ACCION CERRADA: Se cierra la acción de mejora No. A.C 12-2023, una vez verificado el cumplimiento de las acciones propuestas, Su porcentaje de avance es el 100%
23/01/2025	1. Se elaboró formato de Acta de Contingencia. 2. El acta de contingencia se encuentra en el procedimiento de Gestión de Desarrollo Urbano del Box.	1. Formato acta de contingencia. 2. FO-GDU-17 (V1) Acta de contingencia se encuentra publicada en el Box.	2	2	100%	18/07/2025	NO	ACCION PENDIENTE DE VERIFICACIÓN Y CIERRE POR PARTE DE LA CONTRALORIA: La Oficina de Control Interno realizo el seguimiento a la acción correctiva 7-2023 de la Contraloria, una vez verificada la evidencia de cumplimiento en la herramienta virtual BOX, se observo un porcentaje de avance es del 100%



SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL "SIGI"						Código: FO-GCI-03	
PLAN DE MEJORAMIENTO (ACCIONES DE CORRECCIÓN, CORRECTIVAS Y/O MEJORA)						Versión:	5
						Fecha:	05/07/2024

ANEXO B. CONTROL, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN								
AUTO CONTROL Y SEGUIMIENTO (Líder del Proceso)						VERIFICACION DEL RESULTADO (Oficina de Control Interno)		
FECHA(S)	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	Cant. Acciones programadas	Cant. Acciones realizadas	% AVANCE DE LAS ACCIONES	FECHA	EFICAZ (SI o NO)	JUSTIFICAR
	1. El Supervisor revisa de manera detallada los informes de seguimiento y las respectivas evidencias que los soportan previendo que cumplan con las actividades plasmadas en el contrato y con los tiempos establecidos.	Informes de seguimiento y evidencias publicadas en el SECOP II del cual se presenta como evidencia pantallazo de la plataforma SECOP II mediante los formatos: Actas de seguimiento de contratos de prestación de servicios FO-GJU-54(V3); Registro de evidencias para actas de seguimientos CPS FO-GJU-62(V1).	1	1	100%	18/07/2025	NO	ACCION PENDIENTE DE VERIFICACIÓN Y CIERRE POR PARTE DE LA CONTRALORIA: La Oficina de Control Interno realizo el seguimiento a la acción correctiva 10-2023 de la Contraloria, una vez verificada la evidencia de cumplimiento en La plataforma virtual SECOP II, se observo un avance es del 100%,
31/12/2024	El Supervisor revisa de manera detallada los informes de seguimiento y las respectivas evidencias que los soportan previendo que cumplan con las actividades plasmadas en el contrato y con los tiempos establecidos.	Informes de seguimiento y evidencias publicadas en el SECOP II, del cual se presenta pantallazo de la plataforma SECOP II y se realiza mediante los formatos: Actas de seguimiento de contratos de prestación de servicios FO-GJU-54(V3); Registro de evidencias para actas de seguimientos CPS FO-GJU-62(V1).	1	1	100%	18/07/2025	NO	ACCION PENDIENTE DE VERIFICACIÓN Y CIERRE POR PARTE DE LA CONTRALORIA: La Oficina de Control Interno realizo el seguimiento a la acción correctiva 11-2023 de la Contraloria, una vez verificada la evidencia de cumplimiento en La plataforma virtual SECOP II, su porcentaje de avance es del 100%
17/12/2024	1. Se realizó mesa de trabajo con la Oficina Asesora Jurídica, con el fin articular y estructurar, lo relacionado con la información detallada e los estudios previos, respecto a la ejecución y especificaciones técnicas de la obra.	Listado de Asistencia a mesa de trabajo de fecha 17/12/2024 que reposa en el archivo del proceso de Gestión de Desarrollo Urbano.	1	1	100%	18/07/2025	NO	ACCION PENDIENTE DE VERIFICACIÓN Y CIERRE POR PARTE DE LA CONTRALORIA: La Oficina de Control Interno realizo el seguimiento a la acción correctiva 1-2023, una vez verificadas las evidencias de cumplimiento en el archivo de gestión del proceso de Gestion de Dearrollo Urbano, su porcentaje de avance es del 100%



SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL "SIGI" PLAN DE MEJORAMIENTO (ACCIONES DE CORRECCIÓN, CORRECTIVAS Y/O MEJORA)	Código: FO-GCI-03	
	Versión:	5
	Fecha:	05/07/2024

ANEXO B. CONTROL, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN								
AUTO CONTROL Y SEGUIMIENTO (Líder del Proceso)						VERIFICACION DEL RESULTADO (Oficina de Control Interno)		
FECHA(S)	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	Cant. Acciones programadas	Cant. Acciones realizadas	% AVANCE DE LAS ACCIONES	FECHA	EFICAZ (SI o NO)	JUSTIFICAR
23/01/2025	1. Se realizó la verificación del predio en la Base de Datos suministrada por el Departamento Administrativo de Planeación Municipal para constatar la amenaza de riesgo. 2. Se realiza la solicitud al Departamento de Planeación Municipal para que emitan el certificado de riesgo en el tiempo estipulado. 3. Se obtuvo el certificado de riesgo.	1. Formato FO-GVS- 21 (V5) 2. Oficio de solicitud de los certificados de riesgo.Q19 3. Certificados de riesgo.	3	3	100%	18/07/2025	SI	ACCION CERRADA: Se cierra la acción de mejora 006-2024, una vez verificada su eficacia a través de las evidencias de cumplimiento en el archivo de gestión del proceso de Gestión de Vivienda Social, su porcentaje de avance es del 100%
01 de noviembre de 2024	Se notificó mediante oficio de fecha 01 de Noviembre de 2024 a cada uno de los beneficiarios del subsidio municipal de mejoramiento de vivienda (módulos habitacionales) de la zona rural que les fue revocado el subsidio indicando la imposibilidad de ejecución del proyecto.	Oficio de notificación de fecha 01 de Noviembre de 2024, el cual reposa en el archivo de gestión del proceso de gestión de vivienda social	1	1	100%	15/12/2024	SI	ACCION CERRADA: Se cierra la acción de mejora No.007-2024, una vez verificado el cumplimiento de las acciones propuestas. Presenta un avance del 100%.
	Se realizaron seis(06) estudios de títulos en el formato FO-GVS-43(4) y se incluyó cada uno en el expediente del beneficiario.	Se encuentran en los expedientes de los seis beneficiarios del Programa de Reubicación denominado "La Cuchilla" - Archivo de gestión de GVS.	6	6	100%	15/12/2024	SI	ACCION CERRADA: la acción de mejora No.008-2024, cumple con las acciones propuestas, presenta un avance del 100%.



SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL "SIGI" PLAN DE MEJORAMIENTO (ACCIONES DE CORRECCIÓN, CORRECTIVAS Y/O MEJORA)	Código: FO-GCI-03	
	Versión:	5
	Fecha:	05/07/2024

ANEXO B. CONTROL, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN								
AUTO CONTROL Y SEGUIMIENTO (Líder del Proceso)						VERIFICACION DEL RESULTADO (Oficina de Control Interno)		
FECHA(S)	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	Cant. Acciones programadas	Cant. Acciones realizadas	% AVANCE DE LAS ACCIONES	FECHA	EFICAZ (SI o NO)	JUSTIFICAR
5/02/2025	1 y 2. Se realizaron dos mesas de trabajo el día 13 de Noviembre de 2024 y el 05 e febrero de 2025, donde se establecieron los limites de tiempo para el pago de los subsidios de arrendamiento se ajustaron en el procedimiento de Gestión de Vivienda Social en el programa de reubicación. Mediante correo electrónico de fecha 10 de febrero de 2025, se envió el procedimiento de gestión de vivienda social a la Oficina Asesora de Planeación para actualizar y aprobar. En el comité de gestión de desempeño del mes de marzo se realizo la aprobación y ya se encuentra en el Box.	Lista de Asistencia a la reunión del día 13 de Noviembre de 2024 y del día 05 de febrero de 2025 que reposa en el archivo de gestión de GVS. Procedimiento de Gestión de vivienda social PR_GVS-01 que se encuentra publicado en el Box de la entidad.	2	2	100%	18/07/2025	SI	ACCION CERRADA: Se cierra la acción de mejora 009-2024, una vez verificada su eficacia a través de las evidencias de cumplimiento en el archivo de gestión del proceso de Gestión de Vivienda Social, su porcentaje de avance es del 100%
30/10/2024	Se realizó comité técnico del mes de octubre del presente año para efectuar seguimientos y establecer controles por parte de los supervisores y responsables de los programas y proyectos que se encuentran en ejecución y se seguirán haciendo de forma mensual y se documentarán mediante actas.	Convocatorias al comité técnico, Actas de Comité de Técnico No. 1, 2 y 3 y listados de asistencia del comité los cuales reposan en el archivo de gestión del programa de GVS	1	1	100%	18/07/2025	Si	ACCION CERRADA: Se cierra la acción de mejora No.007-2024, una vez verificado el cumplimiento de las acciones propuestas. Presenta un avance del 100%.



SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL "SIGI" PLAN DE MEJORAMIENTO (ACCIONES DE CORRECCIÓN, CORRECTIVAS Y/O MEJORA)	Código: FO-GCI-03	
	Versión:	5
	Fecha:	05/07/2024

ANEXO B. CONTROL, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN								
AUTO CONTROL Y SEGUIMIENTO (Líder del Proceso)						VERIFICACION DEL RESULTADO (Oficina de Control Interno)		
FECHA(S)	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	Cant. Acciones programadas	Cant. Acciones realizadas	% AVANCE DE LAS ACCIONES	FECHA	EFICAZ (SI o NO)	JUSTIFICAR
23/01/2025	Se realizaron seguimientos y controles a los mejoramientos de vivienda, mediante el diligenciamiento de los formatos asociados al proceso, lo cual sirve de insumo para reportar la información de los mejoramientos mediante los indicadores de gestión. Formato FO-GPS-14.	Formato FO-GVS-40(V1) Acta de responsabilidad del beneficiario; FO-GVS-41(V1) Acta de entrega de reconocimiento y conciliación; FO-GVS-42 (V1) Acta de entrega del subsidio de mejoramiento; FO-GVS-16 (V3) encuesta de satisfacción de asignación del subsidio. Documentos diligenciados y que reposan en el expediente contractual de los mejoramientos de acuerdo con su modalidad.	3	3	100%	18/07/2025	NO	ACCION PENDIENTE DE VERIFICACIÓN Y CIERRE POR PARTE DE LA CONTRALORIA: La acción correctiva presenta un avance del 100%.
10/02/2025	Se procedió a presentar en sesión de Junta Directiva de la Entidad el informe técnico que arroja la suscripción del contrato 100-03-02-255 de 2023, el cual esta relacionado con la aplicación de la Política de la formalización del empleo del cual se avanzo al cierre de la vigencia 2023 con la actualización del Manual de Funciones y en la vigencia 2024 se ha avanzado en dar alcance al punto que tiene ver con las vacaciones definitivas de la Entidad, las cuales se encuentran inmersas en la convocatoria TERRITORIAL 10, el estudio arroja la necesidad de la creación de 11 cargos temporales a lo cual la Junta Directiva manifestó que en razón que la proyección del presupuesto cuyo crecimiento se fijo en el 6% para el año 2025, no daba lugar a la creación de más cargos pues ese estimado solo cubre la planta vigente.	Acta de Reunión - Junta Directiva No. 100-02-12-02 de diciembre de 2024 que reposa en el archivo de la secretaria de Gerencia. Carpeta convocatoria territorial 10 que reposa en el archivo de la secretaria de la Dirección Administrativa y Financiera	2	1	50%	18/07/2025	NO	ACCION ABIERTA: la acción de mejora presenta avances frente a la formalización del empleo público, sin embargo aun no se cumple con el propósito de incluir en el PETH las fases planteadas para materializar las actividades inmersas en el Plan de Acción establecidas en el contrato de prestación de servicios 130-12-09-143-2023, lo anterior en cumplimiento de la Circular Externa No. 100-0014-2024



SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL "SIGI" PLAN DE MEJORAMIENTO (ACCIONES DE CORRECCIÓN, CORRECTIVAS Y/O MEJORA)		Código: FO-GCI-03	
		Versión:	5
		Fecha:	05/07/2024

ANEXO B. CONTROL, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN								
AUTO CONTROL Y SEGUIMIENTO (Líder del Proceso)						VERIFICACION DEL RESULTADO (Oficina de Control Interno)		
FECHA(S)	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	Cant. Acciones programadas	Cant. Acciones realizadas	% AVANCE DE LAS ACCIONES	FECHA	EFICAZ (SI o NO)	JUSTIFICAR
	1. Las incapacidades médicas hacen parte de las novedades de nómina. Cuando el servidor público se incapacita debe radicar el certificado de incapacidad en la Ventanilla Única de la entidad (circular 100-06-01 del 30/01/2024)). La funcionaria de Ventanilla Única remite el certificado al correo de talentohumano@gmail.com, seguidamente la secretaria remite el certificado de incapacidad al área financiera al correo financieroimviyumbo@gmail.com para que internamente procedan al registro financiero del evento, además revisa, si la incapacidad médica es superior a 2 días o más formaliza ante la entidad competente el cobro de la misma, si es riesgo laboral ante la ARL y si es por enfermedad general, ante la EPS pertinente. En este caso, la EPS realiza la gestión interna y posteriormente, de acuerdo a sus términos realiza la transferencia del valor de la	1. Auxiliar contable "OTRAS CUENTAS POR COBRAR" que incluye al cobro de incapacidades con corte al 31/12/2024. Se evidencia que IMVIYUMBO recaudó las incapacidades tramitadas. Se reviso el movimiento de la EPS SANITAS S.A. SURA Y CONFENALCO VALLE.	1	1	100%	18/07/2025	NO	ACCION PENDIENTE DE VERIFICACIÓN Y CIERRE POR PARTE DE LA CONTRALORIA: La acción correctiva presenta un avance del 100%.
	1. Se mejoró el nivel de detalle en la elaboración de las Notas a los Estados Financieros de carácter específico, expresando a las partes interesadas los hechos relevantes de la vigencia 2024 y que ameritan una explicación amplia, en lenguaje sencillo para fácil comprensión de la información financiera reportada. En los Estados Financieros 2024 se elaboraron 15 notas, de las cuales se comparó las notas numero 7,10,21 y 29 con respecto a las mismas del año 2023 evidenciados la mejora en el nivel de detalle de la información reportada	1. Notas a los Estados Financieros de carácter específico de los años 2023 y 2024 números: Nota 7, 10, 21,29.	1	1	100%	18/07/2025	NO	ACCION PENDIENTE DE VERIFICACIÓN Y CIERRE POR PARTE DE LA CONTRALORIA: La acción correctiva presenta un avance del 100%.



SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL "SIGI" PLAN DE MEJORAMIENTO (ACCIONES DE CORRECCIÓN, CORRECTIVAS Y/O MEJORA)	Código: FO-GCI-03	
	Versión:	5
	Fecha:	05/07/2024

ANEXO B. CONTROL, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN								
AUTO CONTROL Y SEGUIMIENTO (Líder del Proceso)						VERIFICACION DEL RESULTADO (Oficina de Control Interno)		
FECHA(S)	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	Cant. Acciones programadas	Cant. Acciones realizadas	% AVANCE DE LAS ACCIONES	FECHA	EFICAZ (SI o NO)	JUSTIFICAR
28/01/2025	1. Se realizó actualización al manual de contratación en lo relacionado con el proceso de contratación en la plataforma SECOP II 2. Se realizó la actualización del proceso de representación judicial y extrajudicial de la entidad 3. Dichas actualizaciones se encuentran en aprobación de gerencia, para luego ser publicadas y socializadas	En el momento se encuentra en la plataforma BOX la actualización con fecha 28 de enero 2025	3	3	100%	18-jul-25	SI	ACCION CERRADA: Se cierra la acción de mejora 001-2024, una vez verificada su eficacia a través de la evidencia de cumplimiento que reposa en la herramienta virtual BOX, su porcentaje de avance es del 100%
2/05/2025	1. Se realizó la actualización la conformación y reglamento del comité de Conciliación 2. Resolución 100-03-02-059 del 30 de abril de 2025 por medio de la cual	En el momento que se de la actualización se publicará en la plataforma BOX	2	2	100%	18-jul-25	SI	ACCION CERRADA: Se cierra la acción de mejora 002-2024, Una vez verificada su eficacia a través de la evidencia que reposa en el archivo de gestión de la oficina de gerencia, su porcentaje de avance es del 100%.
28/01/2025	1. Se realizó actualización de la política de la defensa jurídica 2. La actualización fue aprobada mediante RESOLUCIÓN No. 100-03-02-059 (abril 30 del año 2025) y se socializo a través del correo electrónico enviado por la oficina jurídica el día 14 May 2025	En el momento se encuentra en la plataforma BOX la actualización con fecha 28 de enero 2025 y en el correo electrónico de la oficina de planeación	2	2	100%	18-jul-25	SI	ACCION CERRADA: Se cierra la acción de mejora 003-2024, una vez verificada su eficacia a través de la evidencia de cumplimiento que reposa en la herramienta virtual BOX, su porcentaje de avance es del 100%
28/01/2025	1. Se realizó actualización en el manual de supervisión e interventoría 2. Dicha actualización se encuentran en aprobación de gerencia, para luego ser publicadas y socializadas	En el momento se encuentra en la plataforma BOX la actualización con fecha 28 de enero 2025	2	2	100%	18-jul-25	SI	ACCION CERRADA: Se cierra la acción de mejora 004-2024, una vez verificada la evidencia de cumplimiento en la herramienta virtual BOX, su porcentaje de avance es del 100%
5/11/2024	1. Se realizó control de seguimiento (Cuadro de Excel) donde se tiene en cuenta los datos de inicio cobertura de ARL, fecha de inicio de contrato y tipo de riesgo	Evidencia que rasposa en el CPU 0418 de la oficina jurídica dentro de la carpeta Revisiones 2024 con el nombre de Revisión ARL, evidencias e informes	1	1	100%	18-jul-25	SI	ACCION CERRADA: Se cierra la acción de mejora, una vez verificado el cumplimiento de sus acciones propuestas, su por cantante de avance es del 100%.



SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL "SIGI" PLAN DE MEJORAMIENTO (ACCIONES DE CORRECCIÓN, CORRECTIVAS Y/O MEJORA)		Código: FO-GCI-03	
		Versión:	5
		Fecha:	05/07/2024

ANEXO B. CONTROL, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN								
AUTO CONTROL Y SEGUIMIENTO (Líder del Proceso)						VERIFICACION DEL RESULTADO (Oficina de Control Interno)		
FECHA(S)	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	Cant. Acciones programadas	Cant. Acciones realizadas	% AVANCE DE LAS ACCIONES	FECHA	EFICAZ (SI o NO)	JUSTIFICAR
11/02/2025	1. Se realizó actualización al manual de contratación 2. Aplicar dicha actualización al momento de hacer contratación pública luego de ser aprobada será socializada 3. Adoptar y aplicar la política de contratación y compras publica según el Decreto 742 de 02 de julio de 2021 de Función Pública	En el momento se encuentra en la plataforma BOX la actualización con fecha 28 de enero 2025	3	3	100%	18-jul-25	SI	ACCION CERRADA: Se cierra la acción de mejora 006-2024, una vez verificada la evidencia de cumplimiento en la herramienta virtual BOX, su porcentaje de avance es del 100%
5/11/2024	1. Se realizó actualización de la caracterización del proceso jurídica 2. Se cargó dicha actualización a la plataforma BOX	Publicación plataforma BOX - 30/08/2024, caracterización proceso de gestión jurídica.	2	2	100%	18-jul-25	SI	ACCION CERRADA: Se cierra la acción de mejora, una vez verificado el cumplimiento de sus acciones propuestas, su porcentaje de avance es del 100%.
28/01/2025	1. Se realizo actualización del proceso de representación judicial y extrajudicial de la entidad 2. Dichas actualizaciones se encuentran en aprobación de gerencia, para luego ser publicadas y socializadas	En el momento se encuentra en la plataforma BOX la actualización con fecha 28 de enero 2025	2	2	100%	18-jul-25	SI	ACCION CERRADA: Se cierra la acción de mejora 008-2024, una vez verificada su eficacia a través de la evidencia de cumplimiento que reposa en la herramienta virtual BOX, su porcentaje de avance es del 100%
28/01/2025	1. Se realizó actualización en el manual de contratación y supervisión e interventoría 2. Dicha actualización se encuentran en aprobación de gerencia, para luego ser publicadas y socializadas	En el momento se encuentra en la plataforma BOX la actualización con fecha 28 de enero 2025	2	2	100%	18-jul-25	SI	ACCION CERRADA: Se cierra la acción de mejora 009-2024, una vez verificada su eficacia a través de la evidencia de cumplimiento en la herramienta virtual BOX, su porcentaje de avance es del 100%
29/11/2024	1. Se realizó control de seguimiento (Cuadro de Excel) donde se tiene en cuenta los datos de inicio cobertura de ARL, fecha de inicio de contrato y tipo de riesgo	Evidencia que reposa en el CPU 0418 de la oficina jurídica dentro de la carpeta Revisiones 2024 con el nombre de Revisión ARL, evidencias e informes, reporte realizado a través del correo electrónica. institucional cuadro de Excel REVISIÓN DE ARL.	1	1	100%	18-jul-25	NO	ACCION PENDIENTE DE VERIFICACIÓN Y CIERRE POR PARTE DE LA CONTRALORIA: La Oficina de Control Interno realizo el seguimiento a la acción de mejora 004-2024 cumple con la actividad propuesta, presenta un avance del 100%,



SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL "SIGI" PLAN DE MEJORAMIENTO (ACCIONES DE CORRECCIÓN, CORRECTIVAS Y/O MEJORA)	Código: FO-GCI-03	
	Versión:	5
	Fecha:	05/07/2024

ANEXO B. CONTROL, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN								
AUTO CONTROL Y SEGUIMIENTO (Líder del Proceso)						VERIFICACION DEL RESULTADO (Oficina de Control Interno)		
FECHA(S)	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	Cant. Acciones programadas	Cant. Acciones realizadas	% AVANCE DE LAS ACCIONES	FECHA	EFICAZ (SI o NO)	JUSTIFICAR
29/11/2024	1. Se realizó la revisión y modificación de las firmas, fechas y foliación correspondiente. 2. Se realizó la capacitación del personal de Gestión documental que labora en la oficina asesora jurídica.	La evidencia de la solicitud de la capacitación y el registro de asistencia a la capacitación. Reposa en el archivo de gestión de la oficina jurídica.	2	2	100%	18-jul-25	NO	ACCION PENDIENTE DE VERIFICACIÓN Y CIERRE POR PARTE DE LA CONTRALORIA: La Oficina de Control Interno realizo el seguimiento a la acción de mejora 005-2024 cumple con la actividad propuesta, presenta un avance del 100%,
29/11/2024	1. Se realizó control de seguimiento (Cuadro de Excel) donde se tiene en cuenta los datos de inicio cobertura de ARL, fecha de inicio de contrato y tipo de riesgo	Evidencia que reposa en el CPU 0418 de la oficina jurídica dentro de la carpeta Revisiones 2024 con el nombre de Revisión ARL, evidencias e informes	1	1	100%	18-jul-25	NO	ACCION PENDIENTE DE VERIFICACIÓN Y CIERRE POR PARTE DE LA CONTRALORIA: La Oficina de Control Interno realizo el seguimiento a la acción correctiva 009-2024 cumple con la actividad propuesta, presenta un avance del 100%
5/11/2024	1- Desde la Oficina Asesora Jurídica se vienen realizando ajustes en lo concerniente a la afiliación ARL, se verifico que todas las afiliaciones del personal de prestación de servicios se realizaran al inicio del contrato. 2- Se realiza una verificación mensual del pago a la seguridad social, donde se confirma que el contratista realiza los pagos correctamente a la ARL.	Evidencia que reposa en el CPU 0418 de la oficina jurídica dentro de la carpeta Revisiones 2024 con el nombre de Revisión ARL, evidencias e informes	2	2	100%	18-jul-25	NO	ACCION PENDIENTE DE VERIFICACIÓN Y CIERRE POR PARTE DE LA CONTRALORIA: La Oficina de Control Interno realizo el seguimiento a la acción de correctiva 006-2024 cumple con la actividad propuesta, presenta un avance del 100%,



SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL "SIGI" PLAN DE MEJORAMIENTO (ACCIONES DE CORRECCIÓN, CORRECTIVAS Y/O MEJORA)		Código: FO-GCI-03	
		Versión:	5
		Fecha:	05/07/2024

ANEXO B. CONTROL, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN								
AUTO CONTROL Y SEGUIMIENTO (Líder del Proceso)						VERIFICACION DEL RESULTADO (Oficina de Control Interno)		
FECHA(S)	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	Cant. Acciones programadas	Cant. Acciones realizadas	% AVANCE DE LAS ACCIONES	FECHA	EFICAZ (SI o NO)	JUSTIFICAR
10/04/2025	Se realizó mesa de trabajo en la cual se formulo Plan de Acción y fue se enviado al Consejo Departamental de Archivo, de acuerdo a este plan se realizo el levamiento inventario de fondos acumulados, para prodeceder a elaborar las tablas de valoración documental, actualmente se encuentran realizando la clasificacion de la documentación teniendo en cuenta las estructuras organizacionales que ha tenido la entidad antes de la realizacion de las tablas de la retención documental una vez se finalicen estas actividades podremos determinar cual es la información que la entidad debe digitalizar.	Registro fotográfico de mesa de trabajo, listado de asistencia y plan de acción de fecha 10 de septiembre de 2024. estas evidencias reposan en el expediente 100-300-21-08 (Tablas de Valoración Documental) Actas de seguimiento del Contrato de prestación de servicios No. 100-12-09-067-2025 (Apoyo profesional en la planeación , procesamiento manejo y organización de los documentos de la entidad desde su origen hasta su destino final)	1	0,8	80%	18/07/2025	NO	ACCION ABIERTA: La acción correctiva continua abierta, su porcentaje de avance es del 80%. Teniendo en cuenta que se replantearon las actividades propuestas para contrarestar el hallazgo, se amplia la fecha de cumplimiento al 30 de Junio de 2025.
4/12/2024	Se realizaron adecuaciones locativas en el archivo central como cambios en las luminarias, se despejo espacio en la parte de atrás del mismo, el cual permite un mejor acceso a la documentación y para el mes de mayo del 2025 se tiene programado colocar repisas en este espacio para ubicar mas expedientes.	Contrato 100-12-09-004-2024 (Ernesto Rengifo Herrera) folio 102 Registro fotográfico carpeta gestión documental	2	1,5	75%	18/07/2025	NO	ACCION ABIERTA: La acción correctiva continua abierta, su porcentaje de avance es del 75%. Teniendo en cuenta que se replantearon las actividades propuestas para contrarestar el hallazgo, se amplia la fecha de cumplimiento al 30 de Junio de 2025.



SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL "SIGI" PLAN DE MEJORAMIENTO (ACCIONES DE CORRECCIÓN, CORRECTIVAS Y/O MEJORA)			Código: FO-GCI-03	
			Versión:	5
			Fecha:	05/07/2024

ANEXO B. CONTROL, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN								
AUTO CONTROL Y SEGUIMIENTO (Líder del Proceso)						VERIFICACION DEL RESULTADO (Oficina de Control Interno)		
FECHA(S)	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	Cant. Acciones programadas	Cant. Acciones realizadas	% AVANCE DE LAS ACCIONES	FECHA	EFICAZ (SI o NO)	JUSTIFICAR
4/12/2024	Se realizó mesa de trabajo en la cual se formulo Plan de Acción el cual se envió al Consejo Departamental de Archivo La entidad actualmente se encuentra realizando el levantamiento del inventario de fondos acumulados, una vez se finalice esta actividad se determinará cual es la información que debe ser eliminada y con que espacio contamos para realizar transferencias al archivo central	Registro fotográfico de mesa de trabajo, listado de asistencia y plan de acción de fecha 10 de septiembre de 2024. Contrato: 100-12-09-067-2025 (Apoyo profesional en la planeación , procesamiento manejo y organización de los documentos de la entidad desde su origen hasta su destino final), estas evidencias reposan en el expediente 100-300-21-08 (Tablas de Valoración Documental)	2	1,5	75%	18/07/2025	NO	ACCION ABIERTA: La acción correctiva continua abierta, su porcentaje de avance es del 75%. Teniendo en cuenta que se replantearon las actividades propuestas para contrarestar el hallazgo, se amplia la fecha de cumplimiento al 30 de Junio de 2025.
							SI	ACCION CERRADA: SE CIERRA POR CUMPLIMIENTO DE LO PLANTEADO PARA DAR TRATAMIENTO A LA OPORTUNIDAD DE MEJORA