	INSTRUCTIVO PLAN DE MEJORAMIENTO	Código: CI01-I04
		Versión: 4
		Página 1 de 22

CONTENIDO

1	OBJETIVO.....	3
2	DESTINATARIOS.....	3
3	GLOSARIO.....	3
4	GENERALIDADES.....	5
4.1	Políticas.....	5
5	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES.....	9
5.1	ETAPA 1: FORMULAR EL PLAN DE MEJORAMIENTO.....	9
5.1.1	Documentar el tipo de hallazgo o situación identificada.....	9
5.1.2	Analizar Causas.....	11
5.1.3	Identificar Acciones y Tipo de Acción a Tomar.....	12
5.2	ETAPA 2: FORMALIZAR PLAN DE MEJORAMIENTO.....	14
5.2.1	Adelantar Revisión del Plan de Mejoramiento por la Oficina de Control Interno.....	14
5.2.2	Consolidar el plan de mejoramiento por proceso, en el Plan de Mejoramiento Institucional.....	15
5.3	ETAPA 3: IMPLEMENTAR Y HACER SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO.....	16
5.3.1	Reportar seguimiento de las actividades.....	16
5.3.2	Consolidar el seguimiento.....	17
5.4	ETAPA 4: EVALUAR LOS PLANES DE MEJORAMIENTO.....	17
5.4.1	Realizar Evaluación de Cumplimiento o Evaluar el cumplimiento.....	17
5.4.2	Realizar Evaluación de Efectividad.....	18
5.4.3	Comunicar resultados.....	20

<p>Elaborado por:</p> <p>Nombre:</p> <p>Rigoberto Andrés Vaca Contratista OCI</p> <p>Paola Mejía Hoyos Cargo: Profesional Universitario.</p> <p>Nelly Quintana Jerez Contratista OAP</p>	<p>Revisado y Aprobado por:</p> <p>Norma Lucia Ávila Quintero Cargo: Jefe Oficina Control Interno</p>	<p>Aprobación Metodológica por:</p> <p>Nombre: Amanda Estella Pedraza Rodríguez</p> <p>Cargo: Representante de la Dirección para el Sistema de Gestión de Calidad (E)</p> <p>Fecha: 2022-04-11</p>
--	---	--

Cualquier copia impresa, electrónica o de reproducción de este documento sin la marca de agua o el sello de control de documentos, se constituye en copia no controlada.

5.4.4	<u>Consolidar Informe de Seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional Registrar y Comunicar Resultados de la Evaluación.</u>	20
6	<u>FORMULAR Y REALIZAR SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE FUENTES DISTINTAS A AUDITORIAS OCI.</u>	21
6.1.1	<u>Documentar el tipo de hallazgo o situación identificada</u>	21
6.1.2	<u>Adelantar Revisión del Plan de Mejoramiento por la Oficina de Control Interno</u>	22
6.1.3	<u>Consolidar el plan de mejoramiento derivado de otras fuentes, en el Plan de Mejoramiento Institucional</u>	22
6.1.4	<u>Implementar y Hacer Seguimiento a los Planes de Mejoramiento de Otras Fuentes</u>	22
6.1.5	<u>Realizar Evaluación de Efectividad de los Planes de Mejoramiento Derivados de Otras Fuentes</u>	23
6.1.6	<u>Modificaciones a los de los Planes de Mejoramiento Derivados de Otras Fuentes</u>	23
7	<u>formular PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA</u>	23
7.1	<u>Realizar Seguimiento y Evaluación del Plan de Mejoramiento CGR</u>	24
7.1.1	<u>Emitir Resultado</u>	25
7.2	<u>Realizar Reporte al SIRECI</u>	26
8	<u>DOCUMENTOS RELACIONADOS</u>	26
9	<u>RESUMEN CAMBIOS RESPECTO A LA ANTERIOR VERSIÓN</u>	26

COPIA NO CONTROLADA

1 OBJETIVO

Establecer la metodología para la formulación, formalización, implementación, seguimiento y evaluación de los planes de mejoramiento que se derivan de un proceso de auditoría tanto de entes internos como externos de control y de otras fuentes derivadas del autocontrol, autoevaluación, autogestión e iniciativas de mejora.

2 DESTINATARIOS

Este documento debe ser conocido y aplicado por todos los servidores públicos y/o contratistas de la SIC que participen directa o indirectamente en la formulación, ejecución y seguimiento de actividades de planes de mejoramiento, para tratar los hallazgos o no conformidades encontradas en los procesos evaluación y/o auditoría realizados por la Oficina de Control Interno, los comunicados a través de informes de auditoría de entes externos de control y derivados del autocontrol, autoevaluación y autogestión.

3 GLOSARIO

ACCIÓN CORRECTIVA: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

ACCIÓN PREVENTIVA: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.

AUDITORÍA INTERNA: Es “una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consultoría, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de la Entidad. Adicionalmente, este ayuda a las organizaciones a cumplir sus objetivos, aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno.”¹

CAUSA(S): Son factores (internos o externos), medios, circunstancias y/o agentes que generaron o podrían generar la situación detectada

CAUSA RAIZ: Causa principal que genera o podría generar la situación detectada.

¹ INSTITUTO DE AUDITORES INTERNOS –IIA GLOBAL. Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna. Actualizado a enero de 2013. p.17

CONFORMIDAD: Cumplimiento de un requisito

CORRECCIÓN: Es una acción para eliminar una no conformidad detectada.

CLIENTE: Organización o persona que recibe un producto. El cliente puede ser interno o externo a la organización.

ENLACE: Persona designada por el líder de proceso o responsable a cargo de las actividades del plan de mejoramiento para reportar y/o hacer seguimiento al avance del PM.

INICIATIVA DE MEJORA: acción emprendida para optimizar y potencializar el desempeño de un proceso o el cumplimiento de los requisitos. Usualmente implica más de una acción/actividad y tiene una estructura de proyecto/plan de trabajo.

HALLAZGO: declaración hecha en un proceso de evaluación que puede ser positivo o negativo; el primero si se cumple con los criterios o va más allá de ese cumplimiento y el segundo por deficiencias en la aplicación de procedimientos o normas establecidas para el área y sustentada mediante una evidencia objetiva, cuya veracidad se puede demostrar con base en hechos obtenidos a través del examen, la medición, pruebas y otros medios.

Los hallazgos de auditoría en la SIC están clasificados como fortalezas, observaciones de auditoría y oportunidades de mejora.

FORTALEZAS: Hallazgo de auditoría, que contiene los resultados satisfactorios encontrados en el trabajo realizado. (Hallazgos positivos).

OBSERVACIONES: Hallazgo de auditoría, son el resultado de la comparación que se realiza entre un criterio establecido y la situación actual encontrada durante el examen a una actividad, procedimiento, proceso (unidad auditable), donde se evidencia una desviación o un incumplimiento.

OPORTUNIDAD DE MEJORA: Es un hallazgo de auditoría en el cual sí existe un cumplimiento, no obstante, bajo criterios objetivos, existe un margen de mejora para optimizar la actividad, tarea o proceso

MEJORA CONTINUA: Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos.

NO CONFORMIDAD: Incumplimiento de un requisito. Para el desarrollo de este instructivo, el término “no conformidad” incluye los hallazgos que se identifiquen en alguna auditoría.

OTI: Oficina de Tecnología e Informática

PLAN DE MEJORAMIENTO-PM: Documento que evidencia la formulación de correcciones, acciones correctivas o preventivas.

REQUISITO: Necesidad o expectativa, establecida, generalmente implícita u obligatoria.

RESPONSABLE DE EVALUACIÓN: Servidor público o contratista que ejerce el rol de evaluador del cumplimiento de las actividades de los planes de mejoramiento de acuerdo con los tiempos establecidos. Es el encargado de establecer la eficacia de las acciones correctivas y preventivas y da cierre a los planes de mejoramiento.

SIGI: Sistema Integral de Gestión Institucional

4 GENERALIDADES

El mejoramiento continuo está directamente relacionado con las acciones correctivas, preventivas y de mejora, a fin de conservar la calidad, seguridad, oportunidad y efectividad en la gestión integral de los procesos institucionales en el marco de las funciones que cumple la Superintendencia de Industria y Comercio.

Por lo anterior, es necesario desarrollar mecanismos que permitan optimizar los procesos, desde que surge un hallazgo, una no conformidad o una oportunidad de mejora hasta que se llevan a cabo las correcciones, acciones correctivas, acciones preventivas o acciones de mejora necesarias para eliminar las causas de los hallazgos o no conformidades y mejorar los procesos de la Entidad; permitiendo así, el cumplimiento de los objetivos institucionales.

En cuanto a los planes de mejoramiento, los líderes de proceso documentan las acciones correctivas y preventivas en el formato CI01-F09 Plan de Mejoramiento,

Gestión Documental

Para el manejo y conservación de la documentación que se genere como resultado del desarrollo del instructivo se tendrá en cuenta lo establecido en el procedimiento GD01-P01 de Archivo y Retención Documental.

Oficina de Tecnología e Informática

A nivel de TI, la OTI presenta la siguiente integración con; **Mesa de Servicio y Soporte en Sitio:** Con la experiencia del usuario transmitida a través de las encuestas de satisfacción, se genera un análisis que permite mejorar el servicio de punta a punta. **Gestiones de procesos:** Construcción y acompañamiento en las actividades para la ejecución de los planes de mejora. **Servicios de Infraestructura TI:** Construcción y acompañamiento en las actividades para la ejecución de los planes de mejora. Experiencia del usuario en la solución de casos en tercer nivel.

4.1 POLÍTICAS

Todos los colaboradores, tanto contratistas como funcionarios de la SIC, tienen dentro de sus responsabilidades, el identificar iniciativas de mejora y ejecutar los planes de mejora propuestos para el cumplimiento y subsanación de hallazgos, recuperación de ANS o la elevación de los porcentajes de satisfacción del servicio prestado al usuario.

4.1.2 Todos los procesos y servicios deben aportar al proceso de mejoramiento continuo y demás actividades en general que hagan parte de la operación y/o función para los servicios prestados por la SIC.

4.1.3 Las acciones o actividades de mejora que se derivan de los distintos roles en operación, responsabilidades de contrato o funciones en general, deben ser implementadas junto con los Directores, Jefes, o Coordinadores de área, así como los gestores de proceso de proyectos y/o actores involucrados.

4.1.4 Todos los planes de mejora deben ser socializados a los involucrados y su seguimiento debe ser documentado en el formato CI01-F09 Plan de Mejoramiento.

4.1.5 Las mejoras que implique inversión deberán ser evaluadas por el Dueño del servicio, Directores, Jefes, o Coordinadores de área o quién este delegue.

4.1.6 Toda mejora debe ser evaluada una vez implementada midiendo así su nivel de efectividad.

Esta es la normativa aplicable a este documento:

Jerarquía de la norma	Número o Fecha	Título	Artículo	Aplicación Específica
Ley	87 de 1993	Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las	Art. 6	Responsabilidad del control interno

Jerarquía de la norma	Número /Fecha	Título	Artículo	Aplicación Específica
		entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones		
Decreto	4886 de 2011	Por medio del cual se modifica la estructura de la Superintendencia de Industria y Comercio, se determinan las funciones de sus dependencias y se dictan otras disposiciones		Aplicación total, según las funciones de las áreas de la entidad relacionadas con la función de informar periódicamente al Superintendente sobre el estado de los asuntos de sus dependencias y el grado de ejecución de sus programas.
Decreto Único Reglamentario	1083 de 2015	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública	Art. 2.2.23.1.	Articulación del Sistema de Gestión con los Sistemas de Control Interno. "El Sistema de Control Interno previsto en la Ley 87 de 1993 y en la Ley 489 de 1998, se articulará al Sistema de Gestión en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, a través de los mecanismos de control y verificación que permiten el cumplimiento de los objetivos y el logro de resultados de las entidades. El Control Interno es transversal a la gestión y desempeño de las entidades y se implementa a través del Modelo Estándar de Control Interno - MECI."
Decreto	1499 de 2017	Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015	Art. 2.2.22.3.3.	Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua.
Decreto	1499 de 2017	Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015	Anexo Manual Operativo MIPG	7ª Dimensión – Control Interno. MECI - Ambiente de control: Toma en cuenta la estructura, facultades y responsabilidades con el fin de asignar la responsabilidad y autoridad en todos los niveles organizacionales, incluyendo líneas de reporte. Cada líder suministra información de forma periódica, con datos y hechos que le permitan al


Jerarquía de la norma	Número /Fecha	Título	Artículo	Aplicación Específica
				Representante Legal tomar decisiones informadas y a tiempo sobre el desarrollo y gestión de la entidad.
Circular	015 de 30 de septiembre de 2020	Lineamientos generales sobre los planes de mejoramiento y manejo de las acciones cumplidas.	Todo el documento	<p>De conformidad con la Ley 87 de 1993 y sus normas reglamentarias, corresponde a las Oficinas de Control Interno de los sujetos de control, dentro de sus funciones, verificar las acciones que a su juicio hayan subsanado las deficiencias que fueron objeto de observación por parte de la CGR. Estas acciones deben estar evidenciadas, lo cual será el soporte para darlas por cumplidas e informarlo a la Contraloría General de la República, en comunicación dirigida al Contralor Delegado que corresponda de conformidad con la resolución de sectorización vigente.</p> <p>Las acciones de mejora en las cuales se haya determinado que las causas del hallazgo han desaparecido o se han modificado los supuestos de hecho o de derecho que dieron origen al mismo, corresponde a las Oficinas de Control Interno señalar su cumplimiento e informarlo a la CGR (...).</p> <p>Lo antes expuesto, sin perjuicio de la verificación que la CGR realice a través de cualquier tipo de auditoría o actuación de vigilancia y control fiscal.</p> <p>En este contexto, la rendición de los avances semestrales del plan de mejoramiento que presenten los sujetos de control fiscal solamente deberá contener las acciones correctivas y preventivas que, a la fecha de corte de su presentación, aún no hayan subsanado las causas que generaron el hallazgo</p>

Jerarquía de la norma	Número /Fecha	Título	Artículo	Aplicación Específica
Resolución Orgánica	042 de 2020	Por la cual se reglamenta la rendición electrónica de cuentas	Capítulo VI	Por la cual se reglamenta la rendición electrónica de la cuenta, los informes y otra información que realizan los sujetos de vigilancia y control fiscal a la Contraloría General de la República a través del Sistema de Rendición Electrónico de la Cuenta e Informes y Otra Información (SIRECI).
Resolución	12600 de 2018	Por la cual se crea el Comité Institucional de Gestión y Desempeño		Conformación del Comité Institucional de Gestión y Desempeño y sus funciones
Manual	N/A	Manual de presentación Informe de Acciones Cumplidas.	Todo el Documento	Mediante el cual se establece el documento electrónico: 1010 F14.3: oficio remitario de acciones cumplidas
Directiva Presidencial	03 de 2012	Plan de Mejoramiento, Informe Mensual de Seguimiento, Austeridad del Gasto	Todo el Documento	Modifica los plazos señalados en la Directiva Presidencial 08 de 2003, para la presentación y seguimiento a los planes de mejoramiento
Norma NTC ISO/	9001: 2015	Normas, sistemas de gestión de calidad - Requisitos	Numeral 10.2 y 10.3	No conformidad y acción correctiva, Mejora Continua.
Norma NTC ISO	14001: 2015	Sistemas de gestión ambiental -requisitos con orientación para su uso	Numeral 10.2 y 10.3	No conformidad y acción correctiva, Mejora Continua.
Norma NTC ISO	45001: 2018	Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo - requisitos con orientación para su uso	Numeral 10.2 y 10.3	Incidentes, No conformidades y acciones correctivas, Mejora Continua.
Norma NTC-ISO-IEC	27001: 2013	Tecnología de la información. Técnicas de seguridad. Sistemas de Gestión de la seguridad de la Información. Requisitos.	Numeral 10.1 y 10.2	No conformidades y acciones correctivas, Mejora Continua.

5 DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

5.1 ETAPA 1: FORMULAR EL PLAN DE MEJORAMIENTO

En esta etapa, el líder del proceso o jefe de la dependencia auditada, con base en el informe final de la auditoría (interna o externa), o las otras fuentes derivadas del autocontrol, autoevaluación y autogestión, analizan los hallazgos y/o situación detectada para dar inicio a la elaboración del Plan de Mejoramiento y posterior envío

	INSTRUCTIVO PLAN DE MEJORAMIENTO	Código: CI01-I04
		Versión: 4
		Página 20 de 22

a la Oficina de Control Interno – OCI para incorporación en el Plan de Mejoramiento Institucional.

Nota 1: Para el caso de los Planes de Mejoramiento derivados de auditorías realizadas por entes externos de control, se tendrán en cuenta los formatos y periodos de seguimiento definidos por dichas entidades.

Nota 2: Se podrán suscribir planes de mejoramiento, producto de las observaciones descritas en los informes de seguimiento e informes de Ley, realizados por la Oficina de Control Interno. Situación que será notificada al responsable del proceso dentro de dichos informes. La verificación de las acciones de mejora formuladas se realizará en el siguiente informe con la periodicidad definida en el mismo.

5.1.1 Documentar el tipo de hallazgo o situación identificada

El líder del proceso y/o jefe de la dependencia auditada que desarrollará el plan, determina las acciones correctivas, preventivas o de mejora, diligenciando el formato CI01-F09 Plan de Mejoramiento – sección Documentación Hallazgo o Situación Identificada, así:

- a) Número consecutivo: Este campo es diligenciado por el servidor público o contratista designado por la OCI para Planes de Mejoramiento derivados de Auditorías Internas de Gestión, Auditorías SIGI y/o de otras fuentes. El cual es diligenciado posteriormente, luego de la formulación del plan.
- b) Proceso o temática: El líder del proceso, jefe de la dependencia auditada o el líder del proceso que desarrollará el plan identifica el nombre del proceso que fue objeto de evaluación. Cuando la situación detectada no es atribuible a un proceso sino a una temática, se elige de la lista desplegable la opción “otro” y se diligencia la temática correspondiente.


Nota 3: La Oficina Asesora de Planeación - OAP, informa a la Oficina de Control Interno – OCI, los cambios en la codificación de los procesos que surjan en la Entidad para realizar la correspondiente actualización del formato CI01-F09.

- c) Responsable del proceso: El líder del proceso y/o jefe de la dependencia auditada que desarrollará el plan, diligencia el cargo que le corresponde frente al hallazgo, bien sea observación u oportunidad de mejora y las no conformidades. Puede presentarse que una misma persona tenga un cargo y lidere varios procesos, sin embargo, sólo diligencia el cargo en este campo.

Nota 4: Cuando la situación detectada no sea atribuible a un proceso sino a una temática, los líderes o a quienes deleguen de cada uno de los procesos

involucrados, definen el proceso al cual se le atribuirá el plan de mejoramiento. Esto permite que el líder de proceso establezca las acciones pertinentes y que los demás responsables realicen las actividades propias, en un solo plan de mejoramiento.

- Auditorías Internas
 - Auditorías Externas
 - Autoevaluación
- d) Tipificación de la situación detectada: en esta opción el formato despliega una lista de calificación de la situación detectada. Las opciones son: No Conformidad, Observación, Oportunidad de Mejora o recomendaciones.
- e) Fuentes de información:
- Auditorías externas: el auditor entrega el informe en el formato que corresponda, de conformidad con los requisitos establecidos o según lo establezca el ente de control externo. Según lo descrito en el informe, la situación detectada se califica como No Conformidad, Observación u Oportunidad de Mejora.
 - Auditorías internas Sistemas de Gestión – MIPG Según lo descrito en el CI02-F05 Informe de Auditoría, la situación detectada se califica como No Conformidad, Observación, Oportunidad de Mejora y Recomendaciones.
 - Auditoría al Sistema de Control Interno (de gestión): según se encuentre documentado en el Informe CI01-F02 de auditoría - asesoría y evaluación independiente, de conformidad con las situaciones identificadas en el informe se califican como Observaciones, Oportunidad de Mejora y Recomendaciones.
 - Otras fuentes: Ver la descripción detallada en el capítulo 6 de este instructivo
- f) Fecha de la situación detectada: en este campo se indica la fecha en que se identificó el hallazgo o situación detectada. Si se deriva de una auditoría (interna o externa) se relaciona la fecha de emisión del informe respectivo. Esta fecha se diligencia con el siguiente esquema, día, mes y año (dd/mm/aaaa) en números.
- g) Descripción de la situación detectada: detalla las debilidades encontradas o situaciones que son susceptibles de mejora. En el caso que la fuente sea de una Auditoría, la descripción de la situación detectada debe estar exactamente igual a como se presentó en el informe de auditoría, junto con el número del hallazgo. Se debe identificar el número del radicado del sistema de trámites.

	INSTRUCTIVO PLAN DE MEJORAMIENTO	Código: CI01-I04
		Versión: 4
		Página 20 de 22

5.1.2 Analizar Causas

En esta actividad, el líder del proceso o jefe de la dependencia auditada, con el acompañamiento metodológico a la Oficina Asesora de Planeación, realizan el análisis de causas que motivaron las situaciones identificadas.

Cuando la formulación del Plan de Mejoramiento involucre a otras dependencias, el líder del proceso o jefe de la dependencia auditada debe informar a las dependencias involucradas dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la fecha del recibo del informe final de auditoría, con el fin de que contribuyan a la elaboración del Plan de Mejoramiento, compromisos, tiempos de entrega y responsabilidades.

El desarrollo de esta actividad se realiza diligenciando el formato CI01-F09 Plan de Mejoramiento en la hoja titulada Formulación y Seguimiento las siguientes columnas:

- a) Descripción de las causas: Son factores internos o externos, los medios, las circunstancias y los agentes que generaron o podrían generar la situación detectada. En esta casilla el líder del proceso o jefe de la dependencia auditada que desarrollará el plan enumera las causas más importantes iniciando con 1 y continúa la numeración en orden ascendente.

5.1.3 Identificar Acciones y Tipo de Acción a Tomar

El líder del proceso o jefe de la dependencia auditada que desarrollará el plan establece las correcciones, acciones correctivas, preventivas o de mejora, diligenciando el formato CI01-F09 Plan de Mejoramiento en la hoja titulada Formulación y Seguimiento en las siguientes casillas:

- Actividades: Describe las acciones puntuales a desarrollar, de conformidad con las causas identificadas.

El líder del proceso o jefe de la dependencia auditada que desarrollará el plan redacta las actividades en verbo en infinitivo, igualmente, debe reflejar un propósito claro de tal forma que se puedan definir metas específicas.

Las actividades tienen un código único que las identifica, por lo tanto, cada actividad puede tener un responsable y unas fechas de ejecución independientes en cada tipo de acción.

Nota 5: Es importante considerar que las actividades propuestas no deben superar un (1) año contado a partir de la emisión del Informe final de auditoría.

Nota 6: En caso tal que la acción correctiva, preventiva o de mejora, conlleve la consideración de recursos (físicos, humanos, económicos) que impliquen alguna contratación, que estén relacionadas con actividades que impliquen un tiempo amplio de ejecución o que conlleven aspectos estratégicos de la dependencia, es posible incluir las actividades correspondientes en el plan de acción de la dependencia. En tal caso es necesario remitirse al Procedimiento DE01-P01 Formulación de la Planeación Institucional.

Nota 7: Las acciones que se formulen no deben hacer referencia a actividades y/o controles que se vienen aplicando sobre el proceso, procedimiento, plan de acción, o actividades y/o resultados de gestión y que no han demostrado resultados eficaces de conformidad con la situación detectada.

Para todo plan de mejoramiento se deberá incluir, al menos, una actividad que le permita al líder del proceso y/o los responsables de las actividades, realizar la verificación y evaluación de las acciones planteadas, como parte de su autoevaluación de la gestión del plan de mejoramiento.

- **Producto esperado:** Para cada una de las actividades propuestas se relaciona un producto esperado.

El líder del proceso o jefe de la dependencia que desarrollará el plan identifica los productos generados a partir de la acción, los cuales deben ser cuantificables y serán objeto de verificación.

Los productos deben describirse en términos numéricos o en porcentaje de cumplimiento teniendo 100% como resultado final. El porcentaje se utiliza únicamente en los casos en los que no es posible cuantificar en unidades de los productos obtenidos como resultado de la actividad o cuando los productos se generen por demanda.

- **Tipo de acción:** Identifica el tipo de acción a adelantar de acuerdo con la situación, las causas identificadas y las actividades propuestas. La acción a tomar puede ser: i) una corrección, ii) una acción correctiva, iii) una corrección y acción correctiva, iv) una acción preventiva o v) acción de mejora.
- **Fecha de Inicio:** Corresponde a la fecha de comienzo de la ejecución de la actividad. El líder del proceso o jefe de la dependencia que desarrollará el plan establece la fecha en que se inicia la acción, la cual debe ser igual o posterior a

la fecha en la que se presenten las acciones para su registro oficial en el plan de mejoramiento institucional.

- **Fecha de Finalización:** Corresponde a la fecha para la cual se estima finalizar la actividad planteada. El líder del proceso o jefe de la dependencia que desarrollará el plan establece la fecha en que se finaliza la acción. Los plazos establecidos para las actividades deben considerar el tiempo requerido para alcanzar los productos esperados.

Estas fechas se diligencian con el siguiente esquema: día, mes y año (dd/mm/aaaa) en números.

- **Responsable de Ejecución:** Corresponde al nombre y cargo de la persona que llevará a cabo la acción formulada. Quien se indique en este campo es la persona responsable de suministrar la información y evidencia del avance de la ejecución de la actividad.

Nota 8: La Oficina Asesora de Planeación y/o el Líder de proceso, podrán realizar mesas de trabajo y solicitar el acompañamiento del auditor de la OCI para aclarar posibles dudas respecto al entendimiento del hallazgo (Observación u Oportunidad de Mejora), no conformidad o situación detectada en ejercicios de auditoría, el auditor tendrá voz mas no voto en dichas reuniones de manera que no influirá en la determinación de las acciones a implementar ni en la formulación del plan de mejoramiento, garantizando así la independencia en el proceso de evaluación.

El formato de Plan de Mejoramiento debe tener la revisión metodológica de la Oficina Asesora de Planeación en la cual se revisará el análisis de la causa raíz del hallazgo (Observación u Oportunidad de Mejora) o no conformidad y la correlación con las acciones de mejora propuestas, esta revisión se evidenciará mediante nombre y firma del revisor metodológico de la OAP, incluyendo la fecha de revisión metodológica, en las casillas establecidas para tal fin, el formato CI01-F09 Plan de Mejoramiento en la hoja titulada Formulación y Seguimiento.

El líder del proceso o jefe de la dependencia que desarrollará el plan, una vez ha formulado las acciones correctivas, preventivas o de mejora según el caso, debe enviar a la Oficina de Control Interno para revisión e incorporación en el Plan de Mejoramiento Institucional.

De otra parte, la OCI verificará correlación entre las acciones formuladas y la causa raíz identificada, en caso de no encontrar coherencia, la Oficina de Control Interno devolverá el plan de mejoramiento para su revisión al líder del proceso o jefe de la dependencia que desarrollará el plan, con copia a la Oficina Asesora de Planeación

para que realice los ajustes a que haya lugar y se repite la ejecución de las actividades 5.1.2 y 5.1.3 de este instructivo.

Para las auditorías externas como la realizada por el Archivo General de la Nación, en caso de requerirlo, el responsable de elaborar el Plan de Mejoramiento podrá solicitar el acompañamiento metodológico de la Oficina Asesora de Planeación, para que a partir de la revisión de las causas identificadas (por el ente externo o por otras instancias) se definan acciones que eliminen las causas generadoras. Para formalizar esta revisión ante la Oficina de Control Interno, el Grupo de Gestión y Fortalecimiento Institucional enviará mediante correo electrónico la revisión del plan al área responsable.

5.2 ETAPA 2: FORMALIZAR PLAN DE MEJORAMIENTO

Una vez elaborado el Plan de Mejoramiento por parte del líder del proceso o jefe de la dependencia auditada y surtida la etapa de revisión metodológica por parte de la Oficina Asesora de Planeación - OAP, se remite el formato CI01-F09 a la Oficina de Control Interno – OCI para su respectiva formalización.

5.2.1 Adelantar Revisión del Plan de Mejoramiento por la Oficina de Control Interno

El Plan de Mejoramiento formato CI01-F09, es remitido de manera formal a través del Sistema de Trámites de la Entidad con el número de radicado del informe final de auditoría y al correo electrónico de la OCI (ofcontrolinterno@sic.gov.co).

Para esto, el líder del proceso o jefe de la dependencia auditada cuenta con un plazo de ocho (8) días hábiles siguientes a la fecha de recibido el Informe final de auditoría, salvo se involucre a otros procesos o dependencias, caso en el cual el término será de diez (10) días hábiles. El líder de Proceso o Jefe de la dependencia puede solicitar prorroga al Jefe de la Oficina de Control Interno en caso de requerirse tiempo adicional para la formulación del plan de mejoramiento.

Posteriormente, la Oficina de Control Interno – OCI, hace una revisión final, validando que se cumpla con el diligenciamiento de todas las columnas del formato y validando que se encuentren descritos todos los Hallazgos (Observaciones u Oportunidades de Mejora) y/o situaciones detectadas en la Auditoría, luego codifica las acciones propuestas en el Plan de Mejoramiento formato CI01-F09, las cuales serán consolidadas en el Plan de Mejoramiento Institucional. Con esta actividad se formaliza el Plan de Mejoramiento y el líder del proceso o jefe de la dependencia auditada dará inicio a las actividades formuladas en el plan.

Nota 9: En el evento de no recibir plan de mejoramiento por parte del líder de proceso auditado, en el plazo establecido en el presente instructivo y/o en el informe final de auditoría, ni dentro de la prórroga dada por la OCI se entiende que el área asume el riesgo, de la no implementación de acciones de mejora frente los hallazgos detectados (Observación u Oportunidad de Mejora), situación que será comunicada al responsable, al Representante Legal y a la Alta Dirección en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

5.2.2 Consolidar el plan de mejoramiento por proceso, en el Plan de Mejoramiento Institucional


El(los) servidor(es) público(s) o contratista(s) asignado(s) de la OCI consolida(n) el Plan de Mejoramiento Institucional con todos los planes de mejoramiento por proceso, cada uno de los cuales está identificado con un número único:

- El plan de mejoramiento por proceso lleva un consecutivo que identifica: el año de creación (4 dígitos), un guion, más un número en orden consecutivo (3 dígitos).
- Las actividades que se establezcan para cada plan llevan un consecutivo con letras, iniciando con la letra "A" y continuando con el consecutivo en orden alfabético.
Ejemplo de codificación: 2019-001A; 2019-001B; 2019-001C. En este ejemplo se tienen 3 actividades (A, B y C), en un plan de mejoramiento por proceso (2019-001).
- En el evento en que alguna actividad sea reformulada (ver en el anexo 1, cuando procede la reformulación de acciones) se asignará el código original adicionando la letra R antes del año.

La Oficina de Control Interno comunicará el Plan de Mejoramiento consolidado de todas las dependencias a través de la sección de transparencia de la página web Institucional en el ítem de Control.

5.3 ETAPA 3: IMPLEMENTAR Y HACER SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

En esta etapa los líderes de proceso implementan los planes formulados y reportan el seguimiento de su implementación. Es responsabilidad de los líderes de proceso, ejecutar las actividades contenidas en los planes de mejoramiento en los tiempos establecidos, así como la generación y conservación de los productos y registros obtenidos de la ejecución de actividades, de conformidad con el procedimiento GD01-P01 de Archivo y Retención Documental.

	INSTRUCTIVO PLAN DE MEJORAMIENTO	Código: CI01-I04
		Versión: 4
		Página 20 de 22

Lo anterior aplica tanto para las Auditorías Internas, las Auditorías Externas realizadas por los entes de control y para los planes de mejoramiento formulados a partir de otras fuentes.


5.3.1 Reportar seguimiento de las actividades

El servidor público líder de proceso a cargo del Plan de Mejoramiento o quien este designe, reportará, trimestralmente el seguimiento a su plan de mejoramiento incluyendo los avances y/o cumplimiento de las actividades propuestas, dicho reporte deberá ser formalizado a través del Sistema de trámites de la Entidad usando el mismo radicado del proceso de auditoría de manera que se garantice la adecuada trazabilidad y gestión documental del plan de mejoramiento. La OCI podrá enviar un mail recordando la necesidad de reportar el avance de ejecución de las actividades del plan de mejoramiento correspondiente, a fin de consolidar el seguimiento y evaluación del Plan de Mejoramiento Institucional. En caso de que el plan de mejoramiento sea producto de otras fuentes el reporte se realizará a través de correo electrónico.

En caso de no recibir reportes de avance y/o cumplimiento de implementación del Plan de Mejoramiento por parte del responsable, se documentará dentro del informe de seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional realizado por la Oficina de Control Interno y se reportará a la Alta Dirección dentro de las sesiones del Comité de Coordinación de Control Interno.

Los líderes de proceso diligencian los siguientes campos dentro del formato CI01-F09 Plan de Mejoramiento cada vez que se remita el seguimiento al cumplimiento del plan de mejoramiento a la Oficina de Control Interno:

- o) Fecha de Seguimiento: se consigna la fecha en la cual está realizando el reporte de los avances de la actividad del plan de mejoramiento.
- p) Responsable del Seguimiento: diligencia el nombre servidor público o contratista responsable de realizar el seguimiento.
- q) Avance de la Acción: se consigna el porcentaje del avance de la actividad, según lo establecido en el producto esperado.
- r) Descripción del Avance: se realiza una descripción detallada de las actividades que soportan el porcentaje de avance reportado, redactando los verbos en pasado (fue, ha sido, fueron), como expresión de que las acciones fueron ejecutadas.
- s) Ubicación de los Soportes del Resultado: se diligencia la ruta del disco público/privado, sistema de información, aplicativo, numero de anexo, carpetas de Google Drive o archivo físico, en el cual se almacenan los soportes de avance reportado.

	INSTRUCTIVO PLAN DE MEJORAMIENTO	Código: CI01-I04
		Versión: 4
		Página 20 de 22

Para el diligenciamiento de la columna q (Avance de la acción), se debe tener en cuenta la siguiente tabla de criterios:

Tabla 1: Niveles de Calificación de Avance

Estado	% asignado	Descripción
No iniciada	0%	Aquellas actividades a las que no se ha reportado ninguna evidencia de avance (% de avance cero (0%))
En Ejecución	Porcentaje entre 1% y 50%	Se reporta avance cualitativo, en la realización de tareas sin embargo no se aportan avances en el entregable definido. (reuniones de planeación, actividades de alistamiento, etc), dentro del termino establecido en el PM.
	Porcentaje entre 51% y 99%	Aquellas actividades, entregables o productos finalizados sin aprobación o faltantes de algun requisito según corresponda; dentro del termino establecido en el PM.
Terminada	100%	Aquellas actividades con sus entregables terminados y aprobados dentro del plazo máximo de ejecución del Plan de mejoramiento.
Incumplida	% menor a 100%	Aquellas actividades que no se han cumplido dentro del plazo máximo de ejecución del PM independientemente de su nivel de avance.

5.3.2 Consolidar el seguimiento

El(os) servidor(es) público(s) o contratista(s) asignado(s) de la OCI, consolida(n) en el Plan de Mejoramiento Institucional, los seguimientos reportados por las áreas responsables de los planes de mejoramiento.


5.4 ETAPA 4: EVALUAR LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

5.4.1 Realizar Evaluación de Cumplimiento

El formato CI01-F09 Plan de Mejoramiento en la hoja titulada Formulación y Seguimiento, contiene una sección titulada “Campos de Seguimiento OCI”, en la cual se presenta la descripción del estado de las actividades evaluadas, de acuerdo con el avance reportado por los líderes de proceso.

El estado de las actividades se reflejará en los siguientes campos:

- a) Nombre de la Auditoría:
- b) Auditor responsable: Auditor asignado por la OCI para realizar la evaluación.
- c) Fecha de Seguimiento: Fecha en la que se realiza el seguimiento por parte de la OCI
- d) % de Avance: Porcentaje de avance evaluado por el funcionario/contratista designado por la OCI para.
- e) Estado: El estado de avance se evaluará de conformidad con los criterios definidos en la Tabla No.1
- f) Observación:
- g) Recomendaciones:
- h) La Acción fue Efectiva:

	INSTRUCTIVO PLAN DE MEJORAMIENTO	Código: CI01-I04
		Versión: 4
		Página 20 de 22

i) ab) Observación/Justificación Efectividad:

En esta etapa, el responsable de evaluación del plan de mejoramiento por proceso asignado por la OCI verifica la ejecución de las actividades de conformidad con la evidencia aportada por el líder de proceso, revisa el cumplimiento de las acciones y registra el porcentaje de avance y observaciones.

La Oficina de Control Interno comunicará los resultados de seguimiento al cumplimiento del Plan de Mejoramiento consolidado de todas las dependencias a través de la sección de transparencia de la página web Institucional en el ítem de Control.

Una vez se hayan cumplido todas las actividades del Plan de Mejoramiento objeto de evaluación de cada unidad auditable (proceso, proyecto de inversión, etc.) y dicho porcentaje haya sido validado por la OCI, se procede a realizar la evaluación de efectividad de las acciones.

Nota 10: En caso de que el proceso incumpla los tiempos establecidos en los planes de mejoramiento, la Oficina de Control Interno en el seguimiento trimestral, generará la alerta al líder del proceso para subsanar la situación, el líder del proceso podrá reformular la acción o los tiempos de ejecución que no podrán superar un año después de la fecha de entrega del informe final de auditoría.

En caso de persistir el incumplimiento, la situación será puesta en conocimiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno quien realizará el análisis de la situación y determinará las acciones a seguir.

5.4.2 Realizar Evaluación de Efectividad

La evaluación de efectividad es realizada en dos actividades:

- I. Autoevaluación: Realizada por los líderes de proceso y/o responsables de los Planes de Mejoramiento.
- II. Evaluación por parte de la OCI: la Oficina de Control Interno designa el(los) responsable(s) de verificar los soportes y evalúa(n) los argumentos entregados por los líderes de proceso y/o responsables de planes de mejoramiento, a fin de establecer de manera independiente y objetiva la efectividad de las acciones señaladas en la autoevaluación.

I. Autoevaluación de Efectividad

La Oficina de Control Interno establece los tiempos de evaluación de dichos planes de mejoramiento y remite el formato CI01-F09 Plan de Mejoramiento, para que sea

diligenciada la información correspondiente en la hoja titulada Evaluación efectividad OCI, por parte de los líderes de proceso o responsables del Plan de Mejoramiento.

La evaluación de efectividad será realizada teniendo en cuenta que inicialmente las dependencias deberán realizar una autoevaluación de la efectividad de las acciones propuestas e implementadas por ellos, en el formato CI01-F09 Plan de Mejoramiento en la hoja titulada Evaluación efectividad OCI, así como aportar los soportes o evidencias tendientes a demostrar la efectividad y/o mitigación de las causas generadoras del hallazgo, registrándola en los siguientes campos:

- Responsable de la Autoevaluación:
- Fecha de la Autoevaluación:
- ¿Considera usted que la acción fue efectiva si / no por qué?:
- ¿Considera usted que han desaparecido o se han modificado las causas de hecho o derecho que dieron origen al hallazgo? Si/no:
- "Las situaciones descritas en el hallazgo han ocurrido con posterioridad? si/no":
- Relacione las evidencias o soportes de efectividad:

La autoevaluación deberá ser remitida a través del sistema de trámites usando el mismo radicado de la auditoría que lo motivó, en el caso de la autoevaluación de los planes de mejoramiento a partir de otras fuentes, debe ser enviado a la Oficina, mediante correo electrónico.

II. Evaluación de efectividad por parte de la OCI.

Una vez recibido el formato de autoevaluación y los soportes correspondientes el(los) responsable(s) de verificar los soportes, evalúa(n) los argumentos entregados por los líderes de proceso y/o responsables de planes de mejoramiento a fin de establecer de manera independiente y objetiva la efectividad de las acciones señaladas en la autoevaluación.

En esta instancia la Oficina de Control Interno podrá realizar visitas in situ, reuniones virtuales, mesas de trabajo, inspecciones, entre otras técnicas para validar la adecuada y efectiva implementación de las acciones soportadas y argumentadas por los líderes de proceso.

Una vez evaluadas las acciones se dará por cerrado el plan de mejoramiento; en esta instancia es necesario precisar que el resultado de la evaluación concluirá, indicando que la implementación de las acciones fue "Efectiva" y/o "No Efectiva".

En caso de que las acciones no hayan sido efectivas, es necesario que el líder de proceso y/o responsable del plan de mejoramiento suscriba un nuevo plan de mejoramiento surtiendo todas las etapas descritas en el presente instructivo, situación que será informada al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, quien realizará el análisis de la situación y determinará las acciones a seguir.

Nota 11: Para el reporte de evaluación de efectividad del Plan de Mejoramiento de Contraloría General de la República, el auditor responsable debe diligenciar el formato F14.4 – “Informe de Acciones Cumplidas” definido por el ente de control.

5.4.3 Comunicar resultados

La Oficina de Control Interno comunicará el resultado de la evaluación de efectividad de manera particular, mediante memorando radicado en el sistema de trámites, a cada líder de proceso indicando el cierre del plan de mejoramiento y/o la necesidad de formular un nuevo plan de mejoramiento, en caso de no ser efectivas las acciones; lo anterior también será informado a la Alta Dirección dentro de las Sesiones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

Nota 12: Todo lo relacionado con los Planes de Mejoramiento derivados de ejercicios de auditoría de la Norma NTC-ISO/IEC 17025 estarán a cargo de la Dirección de Investigaciones para el Control y Vigilancia de Reglamentos Técnicos y Metrología Legal conforme al manual, políticas y/o procedimientos definidos en el sistema de acreditación del Laboratorio de Pesos y Masas.

5.4.4 Consolidar Informe de Seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional Registrar y Comunicar Resultados de la Evaluación.

La Oficina de Control Interno consolida el Plan de Mejoramiento Institucional que se compone de:

- I. Planes derivados de Auditorías Internas:
- II. Planes de mejoramiento derivados de Auditorías realizadas por entes externos de control.

La Oficina de Control Interno publica (trimestralmente) en la página web de la SIC, el informe de seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional el cual consolida el seguimiento al cumplimiento y efectividad de las acciones preventivas, correctivas y/o de mejora adelantadas por la Entidad.

6 FORMULAR Y REALIZAR SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE FUENTES DISTINTAS A AUDITORIAS OCI

6.1.1 Documentar el tipo de hallazgo (no conformidad, Observación u Oportunidad de Mejora)

Según los ejercicios autocontrol, autoevaluación y auto gestión, se deriva la necesidad de formular planes de mejoramiento, que se derivan de fuentes distintas a las auditorias. Para la formulación de estos planes se emplea el formato CI01-F09 Plan de Mejoramiento en la hoja titulada Formulación y Seguimiento, y se diligencia tal como se indicó en el capítulo 5.1 de este instructivo.

Al seleccionar las fuentes de información, se indica la situación relacionada con la situación identificada que corresponda, de la siguiente lista de opciones:

- Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral -ATEL
- Ambiental Requisitos Legales
- Archivo General de la Nación
- Copasst
- Evaluaciones Higiénicas
- Gestión de Riesgos
- Gestión del Cambio
- Iniciativa del líder de proceso
- Inspecciones del Sistema de Gestión Ambiental y de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG
- Plan de Emergencia
- Producto No Conforme
- Quejas y Reclamos
- Resultado de Encuesta de Satisfacción de Cliente (interno y externo)
- Reuniones Gerenciales
- Revisión de la Alta Dirección
- Revisión de Objetivos y Metas
- Simulacros
- Tendencias de Indicadores
- Verificación cumplimiento técnico de sistemas de información

Para los planes de mejoramiento de estas fuentes, la asesoría de su formulación es brindada por la Oficina Asesora de Planeación acompañado por los especialistas en cada uno de los temas, por ejemplo:

- Oficina Asesora de Planeación, para los PM que son derivados de autoevaluación, gestión de calidad

- Oficina de Tecnología e Informática para los PM relacionados con temas tecnológicos, accesibilidad, ciberseguridad, teniendo en cuenta el porcentaje de ejecución de las mejoras aprobadas y los roles y responsabilidades propias de mejora continua para el servicio de TI.
- El Laboratorio de Informática Forense, para aquellos PM relacionados con el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información - SGSI.
- Talento Humano los derivados de aspectos de Seguridad y Salud en el Trabajo serán asesorados por el equipo de SSyT de la Entidad.
- Grupo de profesionales encargados del sistema de Gestión Ambiental, adscritos en el Grupo de Trabajo e Servicios Administrativos y Recursos Físicos.

6.1.2 Adelantar Revisión del Plan de Mejoramiento por la Oficina de Control Interno

En lo relacionado con la formalización de estos planes derivados de otras fuentes, se realiza el envío mediante correo electrónico a la Oficina de Control Interno, indicando el origen del plan y solicitando la formalización. La OCI, realizará la revisión correspondiente y asignará el código de formalización, con base en lo establecido en el numeral 5.2 de este instructivo y comunicando al solicitante mediante correo electrónico el código asignado, o las solicitudes de ajuste en caso de que a ello hubiere lugar.

6.1.3 Consolidar el plan de mejoramiento derivado de otras fuentes, en el Plan de Mejoramiento Institucional

Los planes derivados de otras fuentes distintas a las auditorias también serán parte del plan de mejoramiento consolidado de la Entidad, por tanto, serán vinculados en el orden de código correspondiente.

6.1.4 Implementar y Hacer Seguimiento a los Planes de Mejoramiento de Otras Fuentes

Para los planes derivados de otras fuentes distintas a las auditorias, el reporte de seguimiento del desarrollo de las actividades de estos planes únicamente se realizará una vez se haya desarrollado todas las actividades del plan y esté finalizado a completitud, este reporte lo realizará el líder o responsable del plan enviando un correo electrónico a la OCI.

6.1.5 Realizar Evaluación de Efectividad de los Planes de Mejoramiento Derivados de Otras Fuentes

Para los planes derivados de otras fuentes distintas a las auditorías, la OCI podrá realizar la evaluación de la efectividad de estos planes a través de las auditorías de gestión que realice, incluyendo como entrada o insumo para la planificación y realización de la auditoría el plan culminado y el reporte de seguimiento y cumplimiento recibido por parte del líder o responsable del plan.

6.1.6 Modificaciones a los de los Planes de Mejoramiento Derivados de Otras Fuentes

En caso de requerirse modificaciones a los los planes derivados de otras fuentes distintas a las auditorías, el líder o responsable del plan, enviara la solicitud de ajuste (fechas y contenido de formulación del plan) a la OAP y al área que asesoró metodológicamente la formulación del plan (según lo establecido en el capítulo 6.1.1 de este instructivo).

Una vez se autorice la modificación correspondiente, el líder o responsable del plan enviará un correo electrónico a la OCI informando la actualización del plan. A su vez la OCI, actualizará la versión en el archivo de planes de mejoramiento consolidado.

7 FORMULAR PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA

La formulación del Plan de Mejoramiento Producto de las Auditorías realizadas por la Contraloría General de la República - CGR es liderada por la Secretaría General y la Oficina de Control Interno quienes convoca a los líderes de proceso y enlaces de las áreas involucradas y/o responsables de actividades relacionadas con los hallazgos detectados por el ente de control.

Posterior a la entrega del informe final de auditoría por parte de la Contraloría General de la República, se debe formula y suscribir el correspondiente plan de mejoramiento dentro de los quince (15) días hábiles siguientes o según el tiempo determinado en el informe final de auditoría.

El análisis de causas será realizado de acuerdo con los lineamientos de acompañamiento metodológico definidos por la Oficina Asesora de Planeación.

La Oficina Asesora de Planeación y/o el líder de proceso, deberán realizar mesas de trabajo y solicitar el acompañamiento de la Oficina de Control Interno quien tendrá voz mas no voto, en la definición de las acciones propuestas, a fin de garantizar la independencia y objetividad en la evaluación de efectividad de estas; su función estará orientada a verificar la correlación entre las acciones formuladas y la causa raíz identificada. En caso de no encontrar coherencia, la Oficina de Control Interno realizará las observaciones correspondientes.

Para la realización del análisis de causas y la formulación de acciones, los líderes de proceso tendrán un plazo de diez (10) días hábiles posteriores a la emisión del informe final de auditoría; una vez consolidado el Plan de Mejoramiento la Secretaría General, remite el Plan de Mejoramiento a la Oficina de Control Interno.

Nota 13: En caso de que la Contraloría General de la Republica determine un plazo inferior a quince (15) días para la suscripción del plan de mejoramiento, los tiempos de entrega se acordaran con las áreas involucradas de tal manera que se cumpla con el plazo establecido.

Una vez verificado el Plan de Mejoramiento por parte de la Oficina de Control Interno, dicha oficina procede a suscribir el Plan de Mejoramiento ante la CGR a través del aplicativo del Sistema de Información de Rendición Electrónica de la Cuenta e Informes - SIRECI.


Finalmente se resalta que las acciones formuladas deben ser implementadas dentro de un plazo no mayor a un (1) año posterior a la remisión del informe final de auditoria por parte de la CGR.

7.1 REALIZAR SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO CGR

El líder de proceso implementa las acciones de mejora y reporta trimestralmente (dentro de los primeros 10 días calendario siguientes - trimestre vencido), el seguimiento de las actividades a su cargo, incluyendo los soportes de avance y/o cumplimiento de las actividades propuestas, dicho reporte debe ser formalizado a través del Sistema de trámites de la Entidad, ante la Oficina de Control Interno, usando el mismo radicado del informe de auditoría de la CGR, de manera que se garantice la adecuada trazabilidad y gestión documental del plan de mejoramiento.

La OCI podrá enviar un mail recordando la necesidad de reportar el avance de ejecución de las actividades del plan de mejoramiento correspondiente, a fin de consolidar el seguimiento y cumplir con los periodos de reporte establecidos por la CGR.

La OCI evalúa el avance y/o cumplimiento de actividades del Plan de Mejoramiento reportados por los enlaces de cada una de las áreas y en caso de requerir soportes adicionales como evidencia de cumplimiento del Plan de Mejoramiento, la Oficina de Control Interno realiza la solicitud mediante correo electrónico.

	INSTRUCTIVO PLAN DE MEJORAMIENTO	Código: CI01-I04
		Versión: 4
		Página 20 de 22

La OCI evalúa la efectividad de las acciones propuestas para subsanar las causas generadoras del hallazgo, una vez se ha cumplido con la totalidad de las acciones de mejora formuladas por cada hallazgo al 100% es decir que cuente con:


- a. Acciones correctivas cumplidas y soportadas: las acciones correctivas están cumplidas y cuentan con los soportes y evidencias correspondientes. y/o,
- b. Acciones preventivas cumplidas y soportadas: las acciones preventivas se cumplieron y cuentan con los soportes y evidencias correspondientes.
- c. Autoevaluación realizada por el área responsable: Diligenciamiento de la autoevaluación y remisión de evidencias y soportes según lo definido en la etapa 4 del presente documento.

En atención a los criterios definidos por la Contraloría General de la Republica, la Oficina de Control Interno realiza el análisis de la efectividad de las acciones propuestas para subsanar las causas generadoras del hallazgo, teniendo en cuenta:

- a. **Desaparición de la causa de hecho:** las acciones de mejora en las cuales se haya determinado que las causas del hallazgo han desaparecido o se han modificado los supuestos de hecho que dieron origen al mismo.
- b. **Desaparición o modificación del fundamento normativo:** las causas normativas del hallazgo han desaparecido o se han modificado.
- c. **No hay repetición:** las situaciones evidenciadas en los hallazgos no se han vuelto a presentar, en donde se podrá tener como referente objetivo que:
 - i. En los dos últimos años no se han presentado Hallazgos por parte de la Contraloría General de la República, respecto a situaciones similares.
 - ii. En los dos últimos años no se han presentado, observaciones, hallazgos o no Conformidades respecto a situaciones similares, en auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno.

7.1.1 Emitir Resultado

Una vez agotado el flujo de valoraciones de antecedentes, la Oficina de Control Interno procederá a emitir concepto EFECTIVO/NO EFECTIVO, en este último caso implicará que la dependencia responsable reformule el plan de mejoramiento conforme al presente instructivo.

	INSTRUCTIVO PLAN DE MEJORAMIENTO	Código: CI01-I04
		Versión: 4
		Página 20 de 22

Esto sin perjuicio de que, en los términos de la competencia de la Contraloría General de la República, el resultado del análisis pueda ser objeto de revisión posterior por parte de este organismo.

7.2 REALIZAR REPORTE AL SIRECI

De acuerdo con las condiciones definidas por la Contraloría General de la República, la Oficina de Control Interno reporta semestralmente, el Informe de seguimiento a través del SIRECI, con los avances de cumplimiento y evaluación de efectividad del Plan de Mejoramiento (Formato F14.4 – Informe de Acciones Cumplidas).

Para el caso en que se hayan evaluado acciones “No Efectivas” por parte de la Oficina de Control Interno, la reformulación de dichas acciones deberá ser reportada en el siguiente informe semestral de seguimiento a través del SIRECI.

La Oficina de Control Interno comunica los resultados de seguimiento al cumplimiento y evaluación de efectividad del Plan de Mejoramiento Contraloría a la Alta Dirección y lo incluye dentro del informe de seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional, que se publica en la sección de transparencia de la página web Institucional en el ítem de Control (Numeral 7).

8 DOCUMENTOS RELACIONADOS

CI01-F09 Plan de Mejoramiento
 CI02-P02 Procedimiento Auditorías Sistema Integral de Gestión Institucional
 CI02-F05 Informe de Auditoría
 CI01-P02 Procedimiento Auditorías de Control Interno
 CI01-F02 Informe Auditorías de Gestión
 DE01-P01 Procedimiento Formulación de la Planeación Institucional
 GD01-P01 Procedimiento de Archivo y Retención Documental

9 RESUMEN CAMBIOS RESPECTO A LA ANTERIOR VERSIÓN

- Se realiza actualización del Glosario, incluyendo la definición y los tipos de hallazgos.
- Se incluye información adicional en la etapa de formulación del plan, en caso de incumplimiento en la misma.
- Se incluye información adicional en la etapa de evaluación del plan, en caso de incumplimiento en tiempos de entrega o de acciones de mejora.

Fin documento

ANEXO 1: MODIFICACIÓN DE PLANES DE MEJORAMIENTO

Teniendo en cuenta que los entes externos de control tienen lineamientos propios para la evaluación de planes de mejoramiento suscritos por la entidad, la modificación de los planes de mejoramiento por proceso no aplica para las acciones derivadas de las siguientes auditorías:

- Auditoría del Archivo General de la Nación.
- Auditoría de la Contraloría General de la Republica.
- Otras Auditorías de entes externos de control.

Para el caso de los planes de mejoramiento derivados de las auditorías internas, los líderes de proceso podrán realizar los ajustes en fechas (reprogramación) discrecionalmente; siempre y cuando no se supere la fecha máxima de cumplimiento del plan de mejoramiento.

En caso de que se incumpla por fuerza mayor o caso fortuito alguna de las actividades, se podrá solicitar modificación del plan, antes del vencimiento, mediante memorando dirigido al Jefe de la Oficina de Control Interno allegando el nuevo plan propuesto y la justificación respectiva.

Hasta tanto, el Jefe de la Oficina de Control Interno no de la aprobación de la modificación, se entenderá que el Plan de Mejoramiento inicial está vigente.


Tipos de modificaciones:

a) Reprogramación

Consiste en reportar el cambio en las fechas de inicio y/o finalización de la actividad siempre y cuando no se supere la fecha máxima de cumplimiento del plan de mejoramiento. El líder de proceso realiza el ajuste de fechas dentro del formato CI01-F09 y lo reporta ala OCI en las fechas de reporte seguimiento establecidas.

La reprogramación no implica modificación del contenido de las actividades o productos y no genera una nueva solicitud de actualización del plan de mejoramiento y se conserva el código asignado.

b) Reformulación:

	INSTRUCTIVO PLAN DE MEJORAMIENTO	Código: CI01-I04
		Versión: 4
		Página 20 de 22

Consiste en reemplazar una o varias actividades o todo un plan de mejoramiento formulado, por una nueva actividad o un nuevo plan de mejoramiento. Esta modificación, implica generar una nueva solicitud de actualización del plan, la cual debe remitirse a la Oficina de Control Interno debidamente justificada, por medio del Sistema de Trámites adjuntando el formato CI01-F09 actualizado y se asigna un nuevo código.

c) Eliminación de una o varias actividades de un plan:

La eliminación de una o varias actividades de un plan de mejoramiento, se realiza en el evento en el cual no es posible llevar a cabo lo planteado por factores que están fuera del alcance del área y que impiden su realización; en este caso se deberá justificar en debida forma los argumentos para dicha eliminación ante el Jefe de la Oficina de Control Interno mediante memorando radicado por el Sistema de Trámites de la Entidad.

La eliminación procede solo en los siguientes casos:

1. Cuando exista un cambio normativo que impida o desvirtúe su cumplimiento.
2. Cuando se haya contemplado la acción de mejora en otro Plan de mejoramiento.
3. Cuando las causas generadoras del hallazgo desaparecieron y/o las acciones de mejora planteadas no son pertinentes.

Todos los cambios sustanciales (no implementación de Plan de Mejora, reformulación y/o eliminación) serán reportados a la Alta Dirección dentro de las sesiones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

ANEXO 2: MODIFICACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA

Para el caso del Plan de Mejoramiento de la Contraloría General de la Republica los líderes de proceso de manera conjunta con la Secretaría General pueden realizar los ajustes en caso de que se incumpla por fuerza mayor o caso fortuito alguna de las actividades.

La Secretaría General como líder del Plan de Mejoramiento CGR, puede solicitar modificación del plan, antes del vencimiento del PM, mediante memorando dirigido al Jefe de la Oficina de Control Interno allegando el nuevo plan propuesto y la justificación respectiva.

Tipos de modificaciones:

a) Reprogramación

Consiste en reportar el cambio en las fechas de inicio y/o finalización de la actividad siempre y cuando no se supere la fecha máxima de cumplimiento del plan de mejoramiento (un año a partir de la formulación).

El líder de proceso realiza el ajuste de fechas y lo solicita a la OCI a través del sistema de tramites de la entidad con el mismo número de radicado del informe de auditoría emitido por la CGR.

La reprogramación no implica modificación del contenido de las actividades o productos y no genera una nueva solicitud de actualización del plan de mejoramiento.

b) Reformulación:

Consiste en reemplazar una actividad como consecuencia de la evaluación de efectividad por parte de la Oficina de Control Interno y/o de la CGR.

Sin perjuicio de lo anterior dentro de los ejercicios de evaluación realizados por la OCI, también puede identificarse la necesidad de reformular acciones del Plan de Mejoramiento.

Esta modificación, implica generar una nueva solicitud de actualización del plan, la cual debe remitirse a la Oficina de Control Interno debidamente justificada, por medio del Sistema de Trámites.

Todos los cambios sustanciales (no implementación y/o reformulación del Plan de Mejoramiento) serán reportadas a la Alta Dirección dentro de las sesiones del Comité de Coordinación de Control Interno.