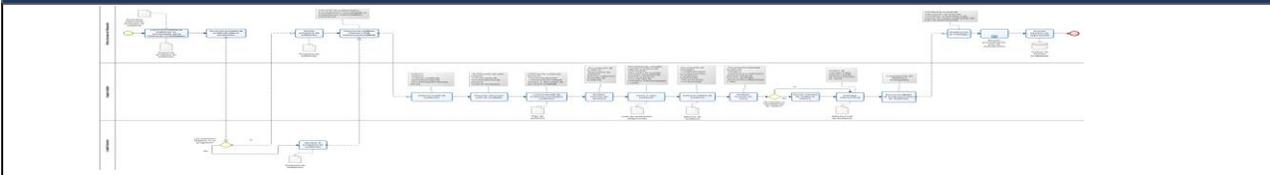


Procedimiento Gestión del plan de mejoramiento institucional		Versión:	V1				
		Fecha Actualización:	1/06/2025				
		Proceso asociado:	Seguimiento y Evaluación				
1. Objetivo:	Identificar e implementar acciones para el mejoramiento continuo del Sistema Integrado de Planeación y Gestión de la entidad, mediante el desarrollo de auditorías, el seguimiento a los procesos, planes, proyectos y la consolidación de acciones correctivas, con el fin de incrementar el desempeño de la gestión institucional en cumplimiento de los objetivos institucionales.						
2. Alcance:	Inicia con identificación de desviaciones, hallazgos y oportunidades de mejora durante el seguimiento a la gestión institucional y el desarrollo de auditorías, continua con el registro en el aplicativo, el análisis de causas y el planteamiento de acciones correctivas y preventivas y finaliza con el cierre del plan de mejoramiento y la generación de informes y reportes.						
3. Líder	Jefe Oficina Asesora de Planeación	4. Responsable	Jefe Oficina Asesora de Planeación Coordinador (a) Grupo de Mejoramiento Institucional Equipo auditor Profesionales designados de la Oficina Asesora de Planeación				
5. Definiciones							
Auditoría	Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias objetivas y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoría	Hallazgo	Resultado de la evaluación de la evidencia recopilada durante una auditoría, comparada con los criterios establecidos. Es cualquier evento, registro, documento o declaración que pueda indicar cumplimiento o incumplimiento de los criterios auditados.				
Análisis de causas	Proceso para identificar las causas fundamentales de un problema, en lugar de simplemente tratar los síntomas. Permite entender por qué algo salió mal y tomar medidas para evitar que vuelva a ocurrir	Riesgo	Posibilidad de que eventos inesperados o inciertos puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.				
Acción correctiva	Medida tomada para eliminar la causa de una no conformidad o situación no deseada que ya ha ocurrido, con el objetivo de evitar que se repita en el futuro	Control	Gestión proactiva de riesgos para asegurar el logro de los objetivos institucionales y el cumplimiento de las leyes. Implica identificar, evaluar, mitigar y monitorear los riesgos que puedan afectar la gestión pública.				
Acción preventiva	Conjunto de medidas tomadas para eliminar o reducir la probabilidad de que ocurra una no conformidad o situación no deseada antes de que se produzca.	Materialización del riesgo	Ocurriencia de un evento o situación no deseada que puede impactar negativamente a una organización. Es el resultado de la interacción entre un riesgo identificado y las causas que lo hacen posible, generando consecuencias que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos y el desempeño institucional.				
Acción detectiva	En el marco de las auditorías de segunda línea, es una acción realizada para detallar o examinar una situación específica frente a un requerimiento definido para observar cumplimiento o desviación ya ocurrido que no permite la prevención o corrección.	SIPG	Sistema Integrado de Planeación y Gestión				
Oportunidad de mejora	Situación en la que se detecta una diferencia entre la situación actual y la deseada, con el potencial de ser optimizada para lograr mejores resultados. Se pueden encontrar oportunidades de mejora en procesos, productos, servicios, recursos, sistemas, habilidades, competencias o dependencias.	SGI	Sistema de Gestión Institucional, herramienta propia diseñada para la administración de la planeación, riesgos, indicadores y plan de mejoramiento en Función Pública				
6. Políticas de Operación							
La definición oportuna y eficiente de los planes de mejoramiento requeridos posterior a la entrega de un informe de auditoría o seguimiento o el reconocimiento de una desviación o incumplimiento en el desarrollo de los planes, proyectos, riesgos o procesos es responsabilidad de los líderes de proceso, para lo cual tienen 5 días posterior a la recepción o identificación del hallazgo. De igual manera, el líder del proceso es la autoridad para la designación de responsables y el cumplimiento de las acciones definidas en el plan.							
La administración del plan de mejoramiento institucional es responsabilidad de la Oficina Asesora de Planeación, quien coordina la identificación de análisis de causas, verifica la disponibilidad de la herramienta, asesora a las dependencias en el planteamiento de acciones y reporta a la alta dirección y al comité institucional de control interno los avances y resultados del mismo.							
El cargo de los hallazgos en el SGI surgidos de las auditorías de gestión de control interno está a cargo de la Oficina de Control Interno, al igual que el seguimiento al cumplimiento de las mismas y la coordinación de los cierres de los planes							
Los planes de mejoramiento tendrán mínimo 3 acciones para subsanar la causa raíz (incluida la acción correctiva inmediata) con el fin de planificar, ejecutar, medir la acción y socializar a todos los actores para minimizar la recurrencia del hallazgo y se establece 6 meses máximo para su desarrollo.							
7. Riesgos		8. Indicadores					
Cod.	Nombre	No.	Nombre				
SIN	Ineficiencia de las acciones desarrolladas en el plan de mejoramiento debido al inadecuado análisis de causas y establecimiento de planes que no subsanan la desviación Link	SIN	Eficiencia de las acciones del plan Link				
SIN	Vulnerabilidades en el aplicativo del plan de mejoramiento por fallas en los niveles de seguridad y roles de administración Link	SIN	Incidencia de las acciones con el desempeño de los procesos Link				
9. Descripción del procedimiento							
Inicio	Actividad	Actividad de control	Convenciones: Decisiones	Actividad paralela	Sistema de Información	Fin	
Iconografía	Actividad	Descripción de la actividad	Tiempo	Responsable	Control	Registro/informe	Sistema de Información
1	Recibir y registrar el hallazgo	La OAP y la OCI con sus roles de administración en el SGI, recibe o identifica los hallazgos de los informes, seguimientos, materialización del riesgo, registra los datos de proceso, dependencias, hallazgos, criterios, responsables (según el manual del usuario SGI), confirmando la generación de alertas a todos los actores.	3 días posterior a la identificación	Jefe Oficina Asesora de Planeación Coordinador (a) mejoramiento institucional Profesional designado Oficina Asesora de Planeación	Verificación del informe	1. Registro	SGI-TRD oficial
2	Recibir y tramitar la alerta de hallazgo	Las dependencias a través de líder y el enlace definido, reciben en su correo la alerta de creación de un plan de mejoramiento a cargo, ingresa al sistema y analiza el hallazgo, el cual fue comunicado en el informe (si es resultado de auditoría) o es el resultado de un seguimiento, materialización del riesgo, autocontrol, quejas de los grupos de valor u observación de otras dependencias.	2 días posterior a la alerta	Líder del proceso Profesional enlace designado en cada dependencia	Verificación la competencia y responsabilidad	1. Registro y alerta del SGI	SGI-TRD oficial
3	¿Se requiere claridad del hallazgo?	Si la dependencia requiere claridad u orientación sobre el hallazgo o las acciones a seguir, contacta a la Oficina Asesora de Planeación a través de correo electrónico.	3 días posterior a la alerta	Líder del proceso Profesional enlace designado en cada dependencia	No aplica	1. Comunicados internos	TRD oficial
4	Contactar al responsable del proceso de seguimiento evaluación	El líder del proceso contacta a la OAP por correo electrónico solicitando claridad o mesa de trabajo para el entendimiento. La OAP adelanta el contacto y analiza la situación para orientar las acciones a seguir.	3 días posterior a la alerta	Líder del proceso Enlace designado en cada dependencia	No aplica	1. Comunicados internos 2. Registros de reunión	SGI-TRD oficial

5		Verificar la pertinencia y consistencia del hallazgo	Una vez analizado técnicamente el hallazgo se concluye la continuidad o eliminación (excepto los de control interno), evaluando la duplicidad de acciones y se deja registro de las acciones adelantadas.	5 días posteriores a la alerta	Líder del proceso Enlace designado en cada dependencia Coordinador (a) mejoramiento institucional Profesional designado Oficina Asesora de Planeación	Verificar informe y requisitos aplicables al proceso	1. Comunicados internos 2. Registros de asistencia		SGI - TRD oficial
		¿Requiere asesoría de la OAP?	Si se requiere habilitar usuarios, asesoría de la metodología, acompañamiento para la identificación de acciones o registro en el SGI la dependencia envía la solicitud a la OAP, líder de proceso o coordinador (a) de mejoramiento institucional.	5 días posteriores a la alerta	Líder del proceso Profesional enlace designado en cada dependencia	No aplica	1. Comunicados internos		SGI - TRD oficial
6		Realizar mesa de trabajo	Se concierta mesa de trabajo previamente, se realiza la asesoría, se genera la evidencia del análisis de causas, se orientan las acciones y se acompaña el registro del plan en el SGI, con el usuario y contraseña del responsable de la dependencia.	Del sexto al décimo día posterior a la alerta	Líder del proceso Profesional enlace designado en cada dependencia Coordinador (a) mejoramiento institucional Profesional designado Oficina Asesora de Planeación	No aplica	1. Registro de asistencia 2. Registro SGI		SGI - TRD oficial
7		Registrar el plan de mejoramiento en el SGI	Posterior al reconocimiento de la causa raíz, se identifica la acción correctiva (si requiere) y 3 acciones que permitan subsanar el hallazgo (se redacta en verbo en infinitivo, sujeto y acción), se registran en el SGI, al igual que el responsable, fecha inicio y fecha fin.	Del sexto al décimo día posterior a la alerta	Líder del proceso Profesional enlace designado en cada dependencia	Verificar requisitos frente a la norma	1. Registro y alerta SGI		SGI - TRD oficial
8		Verificar y aprobar el plan propuesto	El sistema genera la alerta de creación del plan a la Oficina Asesora de Planeación y al líder del proceso. Este último aprueba y Planeación valida la coherencia de las acciones.	2 días posteriores a la alerta	Líder del proceso Profesional enlace designado en cada dependencia Coordinador (a) mejoramiento institucional Profesional designado Oficina Asesora de Planeación	Verificación del plan	1. Registro y alerta del SGI		SGI - TRD oficial
9		Registrar el avance de los planes	Los 5 primeros días de cada mes, las dependencias verifican las actividades de sus planes de mejoramiento, registran el avance de las mismas realizadas y cargan la evidencia (guardada en la TRD oficial) como lo establece el manual del usuario.	5 primeros días de cada mes 5 meses posteriores a la aprobación del plan	Líder del proceso Profesional enlace designado en cada dependencia	Verificación plan de mejoramiento	1. Registro SGI 2. Evidencias SGI		SGI - TRD oficial
10		Monitorear y alertar sobre las acciones del plan de mejoramiento	Los primeros 5 días de cada mes o según las fechas establecidas en cada plan el sistema SGI genera las alertas automáticas a cada proceso. De igual manera, la OAP, a partir del día sexto de cada mes, genera comunicados para recordar acciones pendientes o vencidas de cada proceso y atiende las novedades manifestadas por las dependencias.	Del sexto al décimo día hábil de cada mes	Coordinador (a) de Mejoramiento Institucional Profesional designado	Verificar plan de mejoramiento	1. Correos electrónicos 2. Informe del plan de mejoramiento		SGI - TRD oficial
11		¿Se han cumplido las acciones?	Cuando la dependencia finalice su plan o la OAP detecta en su seguimiento el cumplimiento del plan envía comunicado interno a la OCI.	Del sexto al décimo día hábil de cada mes	Profesional enlace designado en cada dependencia Coordinador (a) de Mejoramiento Institucional Profesional designado OAP	Verificar plan de mejoramiento	1. Correo electrónico		SGI - TRD oficial
12		Programar cierre de auditoría	La OCI analiza el plan para cierre, verifica la responsabilidad sobre el cierre (si es de Gestión es a cargo de OCI, si es de otro tipo se coordina con la OAP y el equipo de auditores de calidad). La OCI coordina al interior de la dependencia el cierre de los hallazgos de gestión y genera informe para el comité.	10 días posteriores a la finalización del plan	Jefe Oficina de Control Interno Profesional designado OCI	Verificación lista de auditores	1. Correo electrónico 2. Designación en el SGI y alerta		SGI - TRD oficial
13		¿Se requiere coordinación con el equipo auditor?	Si el hallazgo no corresponde a gestión, se convoca a la OAP para definir los auditores para el cierre.	10 días posteriores a la finalización del plan	Jefe Oficina de Control Interno Profesional designado OCI	Verificación de los requisitos	1. Correo electrónico		SGI - TRD oficial
14		Realizar mesa de trabajo para cierres	Mínimo 2 veces al año, en mesa de trabajo entre OCI y OAP se definen los cierres de auditoría a realizar, se seleccionan los auditores y se les comunica por correo electrónico la designación. La OCI realiza seguimiento al cumplimiento de la delegación y la OAP acompaña el desarrollo del cierre y la asesoría sobre la herramienta.	10 días posteriores a la finalización del plan	Jefe Oficina de Control Interno Coordinador (a) de Mejoramiento Institucional Profesional designado OAP Profesional designado OCI	Verificación lista de auditores	1. Documentos de trabajo 2. Registros de asistencia		SGI - TRD oficial
15		Definir y comunicar al equipo auditor la delegación de cierre	Por comunicación interna y alerta del SGI se le informa al auditor la delegación, proporcionando las instrucciones e información necesaria para el cierre. Cuando por algún motivo no se pueda realizar el cierre por parte del auditor, se reasignará o otro garantizando que no exista conflicto. Se cuenta con 10 días posteriores para el cierre.	1 día posterior a la designación del auditor	Jefe Oficina de Control Interno Coordinador (a) de Mejoramiento Institucional Profesional designado OAP Profesional designado OCI	No aplica	1. Comunicado interno 2. Alerta del sistema		SGI - TRD oficial
16		Realizar el cierre de auditoría	El auditor delegado verifica en el sistema la información registrada por la dependencia, contrasta con la actividad propuesta, analiza la evidencia y concluye si se puede o no cerrar el plan. Si lo requiere, puede contactar a la dependencia por correo y solicitar actualización de información.	10 días posteriores a la designación	Equipo auditor	Verificación evidencia frente al plan	1. Comunicado interno 2. Documentos de trabajo 3. Registro en el sistema		SGI - TRD oficial
17		Registrar las acciones y concluir el cierre	Posterior a la validación de la evidencia, el auditor registra el resultado en el SGI y comunica a la OCI y la OAP el resultado del ejercicio. El SGI genera la alerta a todos los interesados y se da por terminado el plan.	Durante los 10 días delegados para el cierre	Equipo auditor	Verificación cronograma	1. Comunicado interno 2. Documentos de trabajo 3. Registro en el sistema		SGI - TRD oficial
18		¿Se cierra el plan?	Cuando el auditor no puede cerrar el hallazgo o cierre sin eficacia, se genera una alerta a la dependencia responsable, a la OCI y a la OAP.	Durante los 10 días delegados para el cierre	Equipo auditor	Análisis de evidencias	1. Comunicado interno 2. Documentos de trabajo 3. Registro en el sistema		SGI - TRD oficial

17		Convocar a la dependencia para analizar el plan	La OCI (si es gestión) o la OAP, si es de otro tipo convoca a la dependencia responsable para analizar el resultado, recomendar acciones para subsanar el resultado o registrar nuevas acciones, con fechas cortas, para corregir la situación presentada.	1 día previo al cierre de la auditoría	Jefe Oficina de Control Interno Coordinador (a) de Mejoramiento Institucional Profesional designado OAP Profesional designado OCI Auditor	Verificación de los criterios frente a la evidencia	1. Registros de asistencia	 SGI-TRD oficial
18		Corregir o registrar nuevas acciones en el SGI	Si se pueden adelantar correcciones a la acción prevista o la evidencia cargada, se solicita ajuste a la OAP y se informa al auditor. Si se requiere adicionales acciones se registran en el SGI y se otorgarán 2 meses para su realización, de manera que se permitan corregir las desviaciones o incumplimientos.	2 días posteriores al cierre sin eficacia	Coordinador (a) de Mejoramiento Institucional Profesional designado OAP Profesional designado OCI Enlace de la dependencia	Verificación de acciones	1. Registros de asistencia 2. Registro en el SGI	 SGI-TRD oficial
19		Ejecutar y registrar nuevas acciones	la dependencia realiza las acciones propuestas, carga la evidencia y reporta por correo al auditor, la OCI y la OAP para la nueva visita de cierre.	2 días posterior al cierre	Lider del proceso Profesional enlace de la dependencia	Verificación de los criterios frente a la evidencia	1. Registro en el SGI 2. Correo electrónico	 SGI-TRD oficial
20		Cerrar el hallazgo	El auditor valida la evidencia, concluye el cierre, registra la información en el SGI e informa por correo electrónico a la OCI, OAP y el responsable del plan de mejoramiento.	10 días posteriores a las fecha fin	Auditor	Verificación registro frente al informe	1. Registro en el SGI 2. Correo electrónico	 SGI-TRD oficial
21		Archivar toda la información en la carpeta definida	Según la TRD oficial se cargan todos los documentos diligenciados y requeridos como evidencia del cierre	Al cierre del plan	Dependencia responsable, OCI y OAP	Verificación TRD	1. Evidencias 2. Correos	 SGI-TRD oficial

10. Diagrama de flujo



11. Documentos asociados

Formato	Link	Formato	Link
Formato programa auditoría	Link	Modelo Integrado de Planeación y Gestión	Link
Formato plan auditoría	Link	Norma técnica ISO 19011	Link
Formato Lista de chequeo	Link	Norma Técnica ISO aplicables a la entidad	Link
Matriz de responsabilidad y autoridad	Link	Norma Estadística DANE NTE PE 1000	Link
Matriz de requerimientos	Link	Lienamientos Gobierno y seguridad Digital	Link
Sistema Integrado de Planeación y Gestión	Link	Lineamientos	Link