1 OBJETIVO

Coordinar y orientar a los responsables de cada proceso, en la identificación y definición de las acciones correctivas, preventivas y de mejora, correspondientes al plan de mejoramiento, con el fin de minimizar los Hallazgos y/u Observaciones identificadas, con el objeto de prevenir su ocurrencia o su reincidencia, verificando posteriormente, su eficacia, eficiencia y efectividad.

2 ALCANCE

El procedimiento aplica a todos los procesos del Instituto, producto de auditorías internas y externas; inicia con el análisis de causas, formulación de acciones correctivas, preventivas y de mejora; continúa con las actividades de monitoreo y control, y finaliza con el cierre de las mismas, una vez subsanadas las causas que dieron su origen.

El seguimiento a los planes de mejoramiento producto de las auditorías de la Contraloría General y de la Oficina de Control Interno, serán ejecutado por la Oficina de Control Interno.

3 NORMOGRAMA

Ver Normograma.

4 DEFINICIONES

- **Acción correctiva:** Conjunto de acciones tomadas para eliminar, de manera inmediata la(s) causa(s) de una Hallazgo, detectada.
- **Acción de mejora:** Es toda acción que incrementa la capacidad de la organización para cumplir los requisitos y que no actúa sobre problemas reales o potenciales ni sobre sus causas.
- **Acción preventiva:** Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una Hallazgo (se formula para prevenir que algo suceda).
- **Autocontrol:** Capacidad que ostenta cada servidor público para controlar su gestión, detectar desviaciones y efectuar correctivos para el adecuado cumplimiento de los resultados que se esperan en el ejercicio de su función. Las actividades de autocontrol, pueden generar oportunidades de mejora, para el establecimiento de acciones preventivas.
- **Causa/raíz:** Razón subyacente de la brecha, entre la condición esperada y la real, que generan condiciones adversas (¿qué originó la diferencia encontrada?). Al concentrarse en la corrección de la causa raíz, se previene la repetición del evento.
- **Conformidad:** Cumplimiento de los criterios establecidos por las normas**.**
- **Criterios de auditoría:** Conjunto de políticas, procedimientos, requisitos, normas y/o lineamientos utilizados como referencia, frente a los cuales se compara la evidencia objetiva en una auditoría.
- **CGR:** Contraloría General de la República.
- **Hallazgo (H)** Diferencia detectada en la organización, entre una situación real y una situación deseada. Los hallazgos pueden afectar a un proceso, producto, servicio, recurso, sistema, habilidad, competencia o área(s) de la organización.
- **Observación (OBS):** Situación evidenciada con tendencia al incumplimiento de un requisito que busca prevenir la materialización de un riesgo detectado.
- **Oportunidad de mejora:** Se define a los Hallazgos (H) potenciales, detectadas durante la operación de los procesos que hacen parte del Sistema de Gestión Integrado del IDEAM (pueden y deben ser identificadas por los propios servidores públicos que ejecutan las actividades) o durante la realización de Auditorías Internas o externas y que deben tratarse a través del mecanismo de solicitud de Acciones Correctivas y/o Preventivas.
- **Parte Interesada:** Organización, persona o grupo que tiene un interés en el desempeño o éxito de una entidad.

- **Plan de mejoramiento:** Mecanismo de control que permite relacionar los hallazgos, observaciones y las acciones de mejora a implementar, con el fin de lograr el mejoramiento continuo y el cumplimiento de los objetivos de la entidad.
- **Punto de control:** Hace referencia a la identificación de un mecanismo o un medio específico que permita verificar la correcta ejecución de una actividad.
- **Riesgo:** posibilidad de que suceda algún evento que tendrá un impacto sobre el cumplimiento de los objetivos. Se expresa en términos de probabilidad y consecuencias.
- **Riesgo de corrupción:** Posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público, hacia un beneficio privado.
- **Riesgo de seguridad digital:** Combinación de amenazas y vulnerabilidades en el entorno digital. Puede debilitar el logro objetivos económicos y sociales, así como afectar la soberanía nacional, la integridad territorial, el orden constitucional y los intereses nacionales. Incluye aspectos relacionados con ambiente físico, digital y las personas.
- **Riesgo Inherente:** Es aquel al que se enfrenta una entidad en ausencia de acciones de la dirección para modificar su probabilidad o impacto.
- **Riesgo Residual:** Nivel de riesgo que permanece luego de tomar medidas de tratamiento del riesgo.
- **SGI:** Sistema de Gestión Integrado

5 POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- El Plan de mejoramiento de auditorías internas tendrá una vigencia de un año, contado a partir de su formulación. En el caso del Plan de Mejoramiento de la CGR, igualmente tendrá una vigencia anual, contada a partir del envío por parte de la Oficina de Control Interno al ente de Control.
- Los Planes de Mejoramiento son responsabilidad de toda la Entidad, razón por la cual, su formulación y seguimiento debe estar coordinado y orientado por el líder de cada proceso.
- La información suministrada a la Oficina de Control Interno sobre los planes de mejoramiento, es responsabilidad única y exclusiva del líder de proceso.
- El rol de la Oficina de Control Interno frente a los Planes de Mejoramiento está enfocado a la coordinación, asesoría, acompañamiento, consolidación y remisión a las instancias pertinentes en el tiempo establecido; así como a realizar el respectivo seguimiento y reporte a la Alta Dirección y demás instancias que lo requieran sobre su estado.
- La Oficina de Control Interno informará de manera oportuna al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno sobre el estado de los Planes de Mejoramiento; en cumplimiento de la Revisión por la Dirección.
- Las acciones correctivas y preventivas, se derivan de los hallazgos detectados en: la revisión por la dirección, las auditorías Internas, auditorías externas, , de las peticiones, quejas o reclamos recibidos del cliente/usuario, de los resultados de las encuestas de satisfacción, de la autoevaluación, entre otros; adicionalmente del resultado obtenido de los indicadores de gestión medidos en cada proceso y del análisis y seguimiento permanente del líder y demás involucrados en el mismo, en cuanto al desarrollo de sus actividades y resultados obtenidos.
- Los Hallazgos producto de cualquier fuente de evaluación de la Entidad, sólo pueden ser cerradas por el líder del equipo auditor de la Oficina de Control Interno, de acuerdo al caso y previa verificación del cumplimiento y efectividad de las acciones propuestas. En lo que hace referencia a los planes de mejoramiento de la CGR, será este organismo quien dentro del proceso de auditoría determinará el cumplimiento del mismo; independiente del seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno.
- El líder del proceso, como segunda línea de defensa, es responsable de dar cumplimiento integral a las acciones correctivas, preventivas que se generen. Si la acción definida no puede culminarse o requiere ser finalizada sin un cumplimiento del 100%, el líder del proceso debe justificarlo por escrito ante la Oficina de Control Interno.
- Cada líder de proceso debe monitorear permanentemente el cumplimiento de las acciones y reportar a la Oficina de Control Interno el respectivo avance con una periodicidad semestral (Corte 30 de mayo, se entrega

dentro de los primeros 5 días calendario de junio y corte 30 de noviembre, se entrega dentro de los primeros 5 días calendario de diciembre), como parte de las actividades de autocontrol.

- Antes de formular un plan de mejoramiento, debe revisarse si existen otros planes vigentes que gestionen el mismo asunto, con el fin de evitar la duplicidad de los mismos. En este caso, el responsable del proceso deberá comunicarse con el responsable del plan vigente, para integrarse en la ejecución del mismo.
- Para la formulación de los planes de mejoramiento debe llevarse a cabo el análisis de causa/raíz de las situaciones que dieron origen al hallazgo, de acuerdo con la metodología y lineamientos definidos por el Representante de la Alta Dirección y a su vez, formular acciones que permitan mitigar o reducir el resultado del análisis de causa/raíz; es decir, deben ser acciones convenientes y adecuadas frente a la misma, para evitar la ocurrencia o repetición del evento hacia el futuro.
- El líder del proceso tendrá un plazo máximo de 10 días hábiles contados a partir de la entrega del informe definitivo de auditoría interna, para que realice la respectiva Formulación del Plan de Mejoramiento y lo remita a la Oficina de Control Interno. El plazo de presentación de la Formulación del Plan de Mejoramiento a los entes de control, será el determinado por estas instancias, e informado oportunamente por la Oficina de Control Interno.
- Para las auditorías internas, este plazo puede ser prorrogado previa solicitud y justificación escrita del líder de proceso al Jefe de la Oficina de Control Interno, con una anticipación de 5 días antes del vencimiento. La prórroga concedida, será de máximo 3 días adicionales a lo pactado inicialmente. Frente a las auditorías externas, se aplicarán los tiempos y procedimientos establecidos por estas instancias.
- El plan será presentado de acuerdo con lo establecido para el efecto en el formato "FORMULACIÓN DEL PLAN MEJORAMIENTO" – Código No. C-EM-F005, que se encuentra dispuesto en el SGI -proceso evaluación y mejoramiento continuo de la entidad.
- Para los hallazgos de carácter transversal; es decir, cuando sean compartidos por dos o más procesos, el líder del proceso auditado, deberá coordinar la reunión y adjuntar acta/documento que dé cuenta de la concertación de las acciones que conforman el plan de mejoramiento, estableciendo metas individuales en los casos que sea pertinente, de manera que faciliten las mediciones a que haya lugar; así como el respectivo seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno.
- En lo que hace referencia al plan de mejoramiento de la Contraloría General, la entidad puede solicitar, debidamente justificado, por fuerza mayor o caso fortuito, prórroga del plazo para el cumplimiento de una determinada meta, de acuerdo a los lineamientos estipulados por este ente. La solicitud se deberá hacer ante el Jefe de Control Interno, con una antelación no menor del 50% del tiempo pactado como plazo de la meta objeto de la prórroga. Así mismo, se podrá solicitar la reprogramación de alguna de las metas con anterioridad a la fecha de iniciación de dicha meta, en los mismos términos y condiciones enunciadas anteriormente. Para las auditorías internas, se aplicarán los mismos procedimientos.
- El incumplimiento en la formulación, metas y plazo de ejecución, de los planes de mejoramiento, derivado de las auditorías internas o externas, dará lugar al traslado de dicha situación al Grupo de Control Disciplinario Interno de la entidad para lo de su competencia.
- El seguimiento que realiza la Oficina de Control Interno, es sobre el avance y cumplimiento de las metas y plazo de ejecución, de cada una de las acciones correctivas y preventivas formuladas en el Plan de Mejoramiento; así como su efectividad.
- La Oficina de Control Interno, determinará los mecanismos de seguimiento, dependiendo de la complejidad del plan, los cuales pueden darse mediante:

1. Visitas de verificación/seguimiento con los soportes que evidencien el cumplimiento de lo propuesto.
2. Como línea de auditoría y/o seguimiento, establecida en el Plan Anual de Auditorías de cada vigencia.

6 DESARROLLO

Ver anexo flujograma Numeral 8

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO	PUNTOS DE CONTROL	TIEMPOS DE ACTIVIDAD
FORMULACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO (Acc. Correctivas, Acc preventivas, Acc de mejora, y Auditorías internas de gestión).					
1	Diligenciar y enviar el formato de Formulación de Plan de mejoramiento de acuerdo con las instrucciones incluidas en el mismo, teniendo en cuenta los hallazgos, y/u observaciones, producto de las auditorías internas y externas, autoevaluación, revisión por la dirección, resultado de indicadores de gestión, Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, quejas o reclamos recibidos por el cliente y resultados de la encuesta de satisfacción, entre otros. Para la definición de causa, se debe aplicar la metodología de las "5 M"; la cual fue definida por el representante de la Alta Dirección con el fin de lograr una medición estandarizada.	Líderes de procesos y sus grupos de trabajo	Formato Formulación Plan de Mejoramiento diligenciado por auditado.	Al recibir el informe de auditoría, el líder y equipo de trabajo, debe diligenciar el formato formulación Plan de Mejoramiento "C-EM-F005", con el propósito de establecer las acciones que contribuirán a atender el Hallazgo u observación. Posterior a lo anterior, remitirá la formulación a la Oficina de Control Interno, mediante el ORFEO.	10 días después de recibido el informe.
2	Revisar la matriz Si cumple, inicia su ejecución y **continúa en la actividad 3.** Si no cumple, se remite para su ajuste y **se devuelve a la actividad 4**.	Auditor Líder		Cada vez que se formule un plan de mejoramiento, el auditor, revisa que cumpla con los lineamientos del procedimiento. Si cumple, el líder inicia la ejecución; Si no, se devuelve a la oficina de origen, para	3 días

				realizar los ajustes pertinentes en un término no mayor de 3 días, a través del ORFEO o correo electrónico.	
3	Implementar las acciones definidas para eliminar la causa, evitando su ocurrencia o su reincidencia y evidenciando la efectividad de la acción.	Líderes de los procesos y grupo de trabajo.	N/A		Según programación definida en la Formulación.
4	Realizar el seguimiento a la implementación de las acciones, con el fin de dar cumplimiento a las metas y fechas establecidas para el cierre del hallazgo u observación evidenciando la efectividad de la acción.	Líderes de los Procesos y grupo de trabajo.	Formato Seguimiento a los Planes de Mejoramiento	El líder de proceso y y su grupo de trabajo, realizaran monitoreo periódico a las acciones del Plan, para verificar su efectividad o realizar ajustes e informar a la oficina del Control Interno por medio de ORFEO y/o correo electrónico	De acuerdo con programación de metas
5	Remitir con una periodicidad semestral (Corte 30 de mayo, se entrega dentro de los primeros 5 días calendario de junio y corte 30 de noviembre, se entrega dentro de los primeros 5 días calendario de diciembre), el avance a la Oficina de Control. Interno	Líderes de los Procesos	Formato Seguimiento a los Planes de Mejoramiento . Código C-EM-F006	El líder de proceso, deberá enviar por ORFEO/ correo electrónico , dentro de los siguientes 5 días hábiles, a las fechas acordadas, los avances y evidencias del cumplimiento del Plan de mejora, en el formato	5 días
6	Revisar, analizar y consolidar el avance. Si una vez revisadas las acciones, se evidencia que estas no fueron eficaces y efectivas para cerrar el Hallazgo, u Observación, **se**	Oficina de Control Interno	Formato Seguimiento a los Planes de Mejoramiento , suscritos por el jefe de la Oficina de Control Interno y el, auditor que	Semestralmente, la Oficina de Control Interno, realizará seguimientos a los planes de mejora, para evidenciar la efectividad de las acciones y emitir	30 días calendario

	regresa a la actividad No. 1.		realizó el seguimiento y el auditado.	observaciones a que hubiere lugar; las cuales serán comunicadas por ORFEO o correo electrónico.	
7	Realizar el cierre del hallazgo, observación, una vez se verifique la implementación de las acciones propuestas, su efectividad y eficacia. Nota: se debe entregar copia del Formato Seguimiento a los Planes de Mejoramiento firmado, al líder del proceso.	Oficina de Control Interno	Formato Seguimiento a los Planes de Mejoramiento , suscritos por el jefe de la Oficina de Control Interno y auditor que realizó el seguimiento y el auditado.	La Oficina de Control Interno, luego de verificar la efectividad o no de las acciones formuladas para subsanar las causas que generaron las observaciones y/o hallazgos, procederá al cierre o no, del Plan, con la firma del auditado, auditor y jefe de la Oficina de Control Interno en el formato "Seguimiento a Planes de Mejoramiento" Código C-EM-F006	Los mismos 30 días calendario de la actividad n°6.
8	Elaborar el informe del estado de los planes de mejoramiento y presentarlo al Comité Institucional de Control Interno.	Oficina de Control, Interno	Informe		2 días
FORMULACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO DE AUDITORÍA CGR					
Nº	**ACTIVIDAD**	**RESPONSABLE**	**REGISTRO**	**PUNTOS DE CONTROL**	**TIEMPOS DE ACTIVIDAD**
1	Recibir, analizar y enviar a la Oficina de Control Interno el informe de auditoría externa para confirmar recibido al Ente de Control y coordinar la formulación del respectivo Plan de Mejoramiento.	Director/ Secretaría General	Confirmación de recibido. Memorando Sistema de Gestión Documental o correo electrónico	Cada vez que llegue al Instituto, un informe de Auditoria Externa de CGR, la Dirección o la Secretaría General, remitirán ORFEO/ correo electrónico, el informe a la Oficina de Control Interno, para	2 días

				realizar análisis y coordinación de la formulación del Plan de mejoramiento que corresponda. En caso de que el informe de la contraloría sea enviado a otra dependencia, esta, deberá remitirlo de forma inmediata a la Oficina de Control Interno.	
2	Recibir, analizar y asignar responsables de cada uno de los hallazgos.	Oficina de Control Interno	Informe de Auditoría - Orfeo/correo remisión hallazgos	Después de recibir la comunicación, la Oficina de Control Interno, realizará el análisis del contenido del informe de auditoría, identificará los líderes de proceso de las dependencias responsables; Mediante el Sistema de Gestión Documental, para comunicarles los lineamientos para dar respuesta al requerimiento.	1 día a partir de recibir el informe
3	Citar/enviar a los líderes de proceso para entregar la matriz con los hallazgos encontrados e informar sobre los lineamientos a seguir en el diligenciamiento.	Oficina de Control Interno	Formato Formulación Plan de mejoramiento Orfeo/correo remisión hallazgos	Cada vez que, se presente la remisión de un informe de auditoría por parte de un Ente de Control, que requiera plan de mejoramiento, la Oficina de Control Interno, Cita/envía por correo electrónico u ORFEO, la matriz	Depende de la instrucción de la Dirección.

				de los hallazgos encontrados y el formato"C-EM-F005 Formulación Plan de Mejoramiento", con el propósito de que quede un registro de envió y socializar los lineamientos.	
4	Diligenciar el formato de Formulación del Plan de mejoramiento, de acuerdo con las instrucciones incluidas en el mismo. Para la definición de causa, se debe aplicar la metodología de las "5 M"; la cual fue definida por la Alta Dirección con el fin de lograr una medición estandarizada.	Líder de Proceso con equipo de trabajo	Formato Formulación Plan de Mejoramiento diligenciado	N/A	Depende del cronograma de la Oficina de Control Interno.
5	Recibir archivos, revisar y consolidar el Plan de Mejoramiento.	Oficina de Control Interno.	Formulación del Plan de Mejoramiento consolidado	La oficina de Control Interno, recepcionará las acciones de mejora enviadas por las dependencias responsables, mediante el sistema de gestión documental de la entidad, revisará su pertinencia y oportunidad para consolidar el plan de mejoramiento en la matriz Formato Formulación Plan de Mejoramiento. Código C-EM F005.	Depende del cronograma de la Oficina de Control Interno
6	Presentar al Director General y Secretaría General, el Plan de Mejoramiento de la	Oficina de Control Interno	Formulación del Plan de Mejoramiento consolidado	La Oficina de control Interno, presentará a la Dirección y Secretaría	Depende del cronograma de la Oficina de Control Interno

	CGR, para su revisión y/u observaciones.			General el consolidado del plan de mejoramiento, para revisión y observaciones.	
7	Revisar y aprobar el Plan de Mejoramiento de la CGR y enviar a la Oficina de Control Interno.	Director / Secretaría General	Plan de Mejoramiento aprobado	La Dirección General /Secretaría General, cada vez que, se formule un plan de mejoramiento consolidado, revisará que el mismo este completo y además sea conforme con el requerimiento del Ente de Control, con el fin de que sea conocido y se realicen las sugerencias pertinentes. Luego de ser aprobado, el documento debe ser enviado a la Oficina de Control Interno.	Depende del cronograma de la Oficina de Control Interno
8	Enviar Plan de Mejoramiento a la Contraloría General, a través del Sistema establecido para tal fin.	Oficina de Control Interno	Plan de Mejoramiento definitivo Certificado de envío al organismo de control	Cada vez que, se formule un plan de mejoramiento a la CGR, la Oficina de Control Interno, envía al Ente de Control el Plan de mejoramiento definitivo, dentro de las fechas acordadas, mediante el sistema que establezca la CGR para tal fin, con el propósito de que quede registro de envío y además se pueda hacer seguimiento a las	Depende del cronograma de la Oficina de Control Interno

				fechas y trámites posteriores.	
9	Enviar el Plan de Mejoramiento de la Contraloría aprobado a los líderes de proceso para su ejecución y autocontrol.	Oficina de Control Interno	Plan de Mejoramiento Orfeo/correo electrónico de remisión	Cada vez que, se remita a la Oficina de Control Interno un Plan de Mejoramiento de la Contraloría aprobado, esta oficina lo reenvía por correo electrónico u ORFEO a los líderes de proceso, con el propósito de que quede un registro de envió y no se presenten confusiones posteriores en su ejecución.	1 día
10	Ejecutar las acciones definidas para eliminar la causa del hallazgo, evitando su ocurrencia o su reincidencia y evidenciando la efectividad y mejora.	Líderes de los procesos y grupo de trabajo.	N/A		Según programación
11	Realizar seguimiento a la ejecución de las acciones, con el fin de dar cumplimiento a las metas y fechas establecidas para cierre del hallazgo, evidenciando la efectividad y mejora.	Líderes de los Procesos y grupo de trabajo.	Formato Seguimiento a los Planes de Mejoramiento diligenciado Código. C-EM F006. Evidencias de la ejecución de las acciones		De acuerdo con programación de metas
12	Remitir los avances del Plan con sus respectivas evidencias a la Oficina de Control Interno, de acuerdo con los plazos definidos en el Plan de Mejoramiento.	Líderes de los Procesos y grupo de trabajo.	Formato Seguimiento Plan de Mejoramiento	La Oficina de Control Interno, previo al reporte del avance por parte de los líderes de procesos, envía un recordatorio a los mismos, indicando que durante los 5 primeros días	Depende del plazo establecido por el procedimiento de Control Interno.

				después del corte semestral, el profesional asignado por la oficina se reunirá con ellos, con el propósito de hacer la respectiva verificación del avance reportado en el formato C-EM-F006 "Seguimiento planes de mejoramiento". El líder del proceso, remitirá las evidencias del avance de las acciones establecidas, mediante el Sistema de Gestión Documental de la Entidad y/ o correo electrónico a la Oficina de control Interno, para garantizar él envió de estas en los términos.	
13	Evaluar el cumplimiento y efectividad del Plan de Mejoramiento.	Oficina de Control Interno	Seguimiento Plan de Mejoramiento	La oficina de Control Interno, evaluará el cumplimiento y efectividad de las acciones propuestas soportados en las evidencias remitidas y realizará las observaciones que considere.	Depende del plazo establecido por el procedimiento de Control Interno y el Ente de Control.
14	Presentar los resultados de avance de los compromisos adquiridos en el Plan de mejoramiento.	Comité Institucional de Coordinación de Control Interno(Oficina de Control Interno)	Seguimiento Plan de Mejoramiento	La oficina de Control Interno, presentará al CCI, los avances del cumplimiento de los compromisos	Depende del plazo establecido

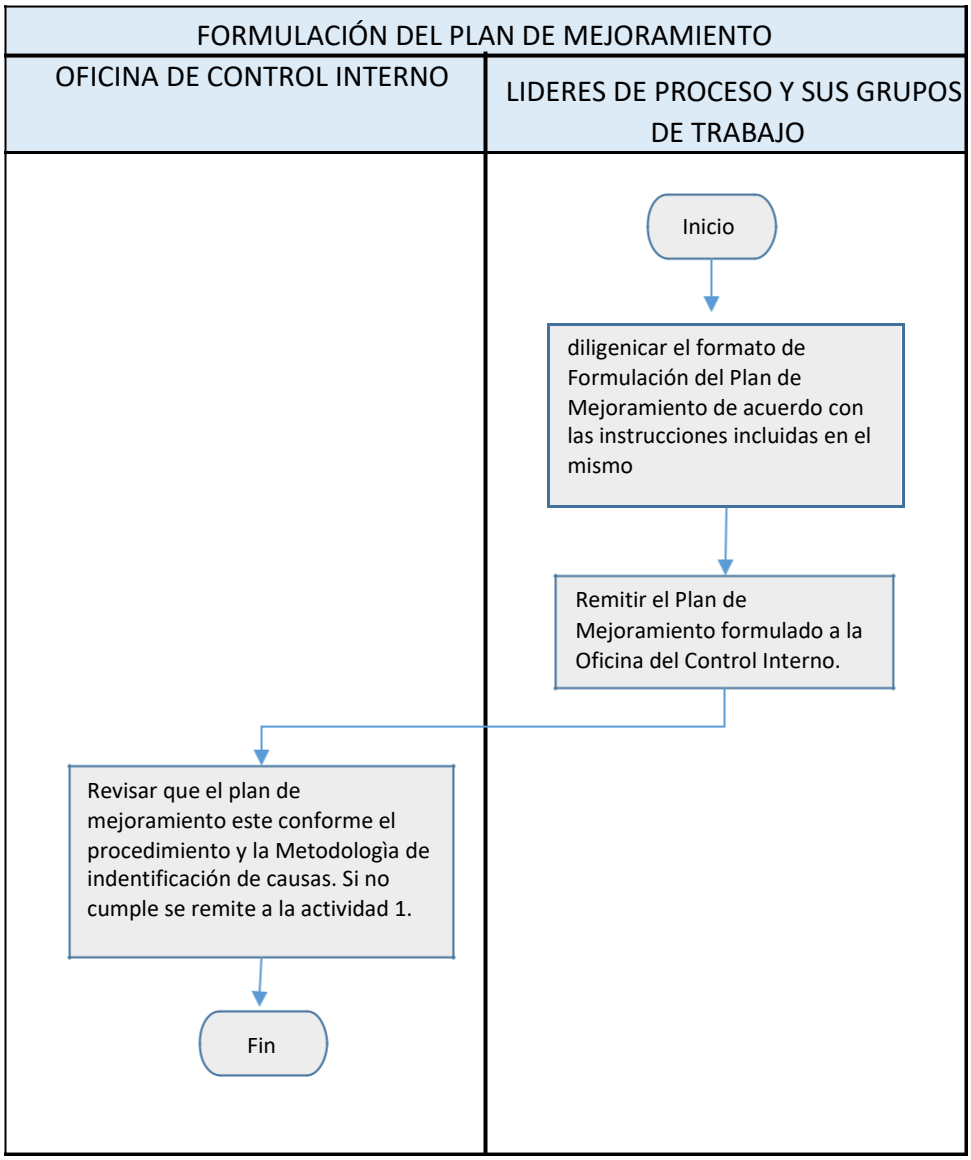
				adquiridos en el plan de mejoramiento, para su revisión.	por ente de control
15	Enviar a la CGR, de acuerdo a la periodicidad establecida, los avances del Plan, a través del Sistema establecido para tal fin.	Oficina de Control Interno	Seguimiento Plan de Mejoramiento Certificado de envío al organismo de control	Cada vez que, se consolide un avance de un Plan de Mejoramiento de la CGR, la Oficina de Control Interno envía ese avance al Ente de Control, dentro de las fechas acordadas, mediante el sistema que establezca la CGR para tal fin, con el propósito de que quede registro de envío y además se pueda hacer seguimiento a las fechas y trámites posteriores.	Depende del plazo establecido por ente de control

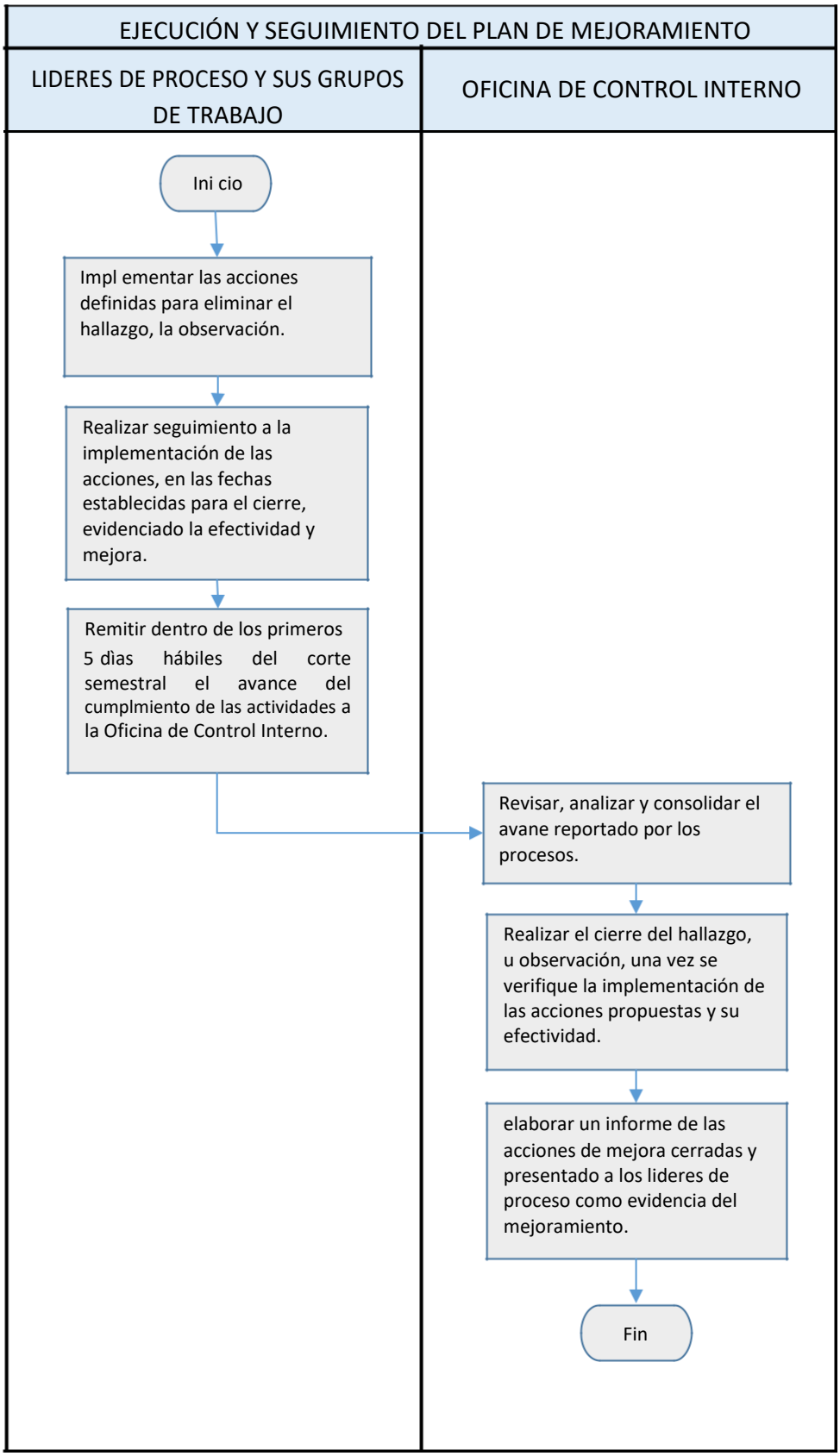
7 CONTROL DE CAMBIOS

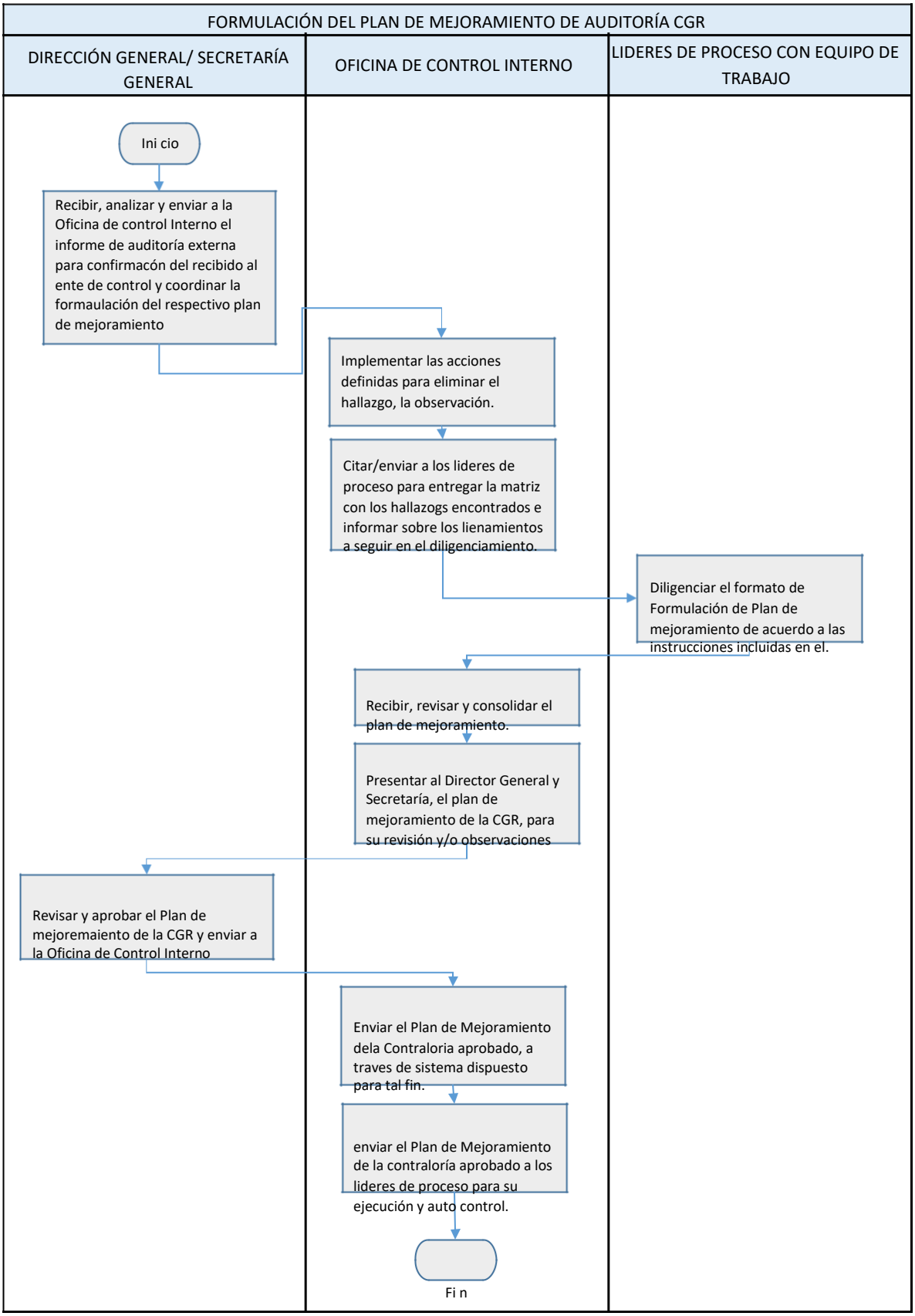
VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN
01	31/10/2012	Creación del Documento
02	19/11/2014	Actualización del documento de acuerdo con las normas establecidas para el SGI, adecuación del procedimiento de Gestión de Planes de Mejoramiento Continuo, para la identificación, registro, desarrollo y seguimiento de las acciones correctivas, preventivas y/o de mejora.
03	27/08/2015	Revisión y ajustes identificados en el desarrollo de la autoevaluación del proceso.
04	29/09/2017	Revisión y ajustes identificados en el desarrollo de la autoevaluación del proceso.
05	11/12/2019	Revisión y ajustes identificados en el desarrollo de la autoevaluación del proceso.
06	27/04/2020	Se realiza ajuste en la numeración de las columnas de actividades 7 y 8 en la primera parte de la Formulación del Plan de Mejoramiento.

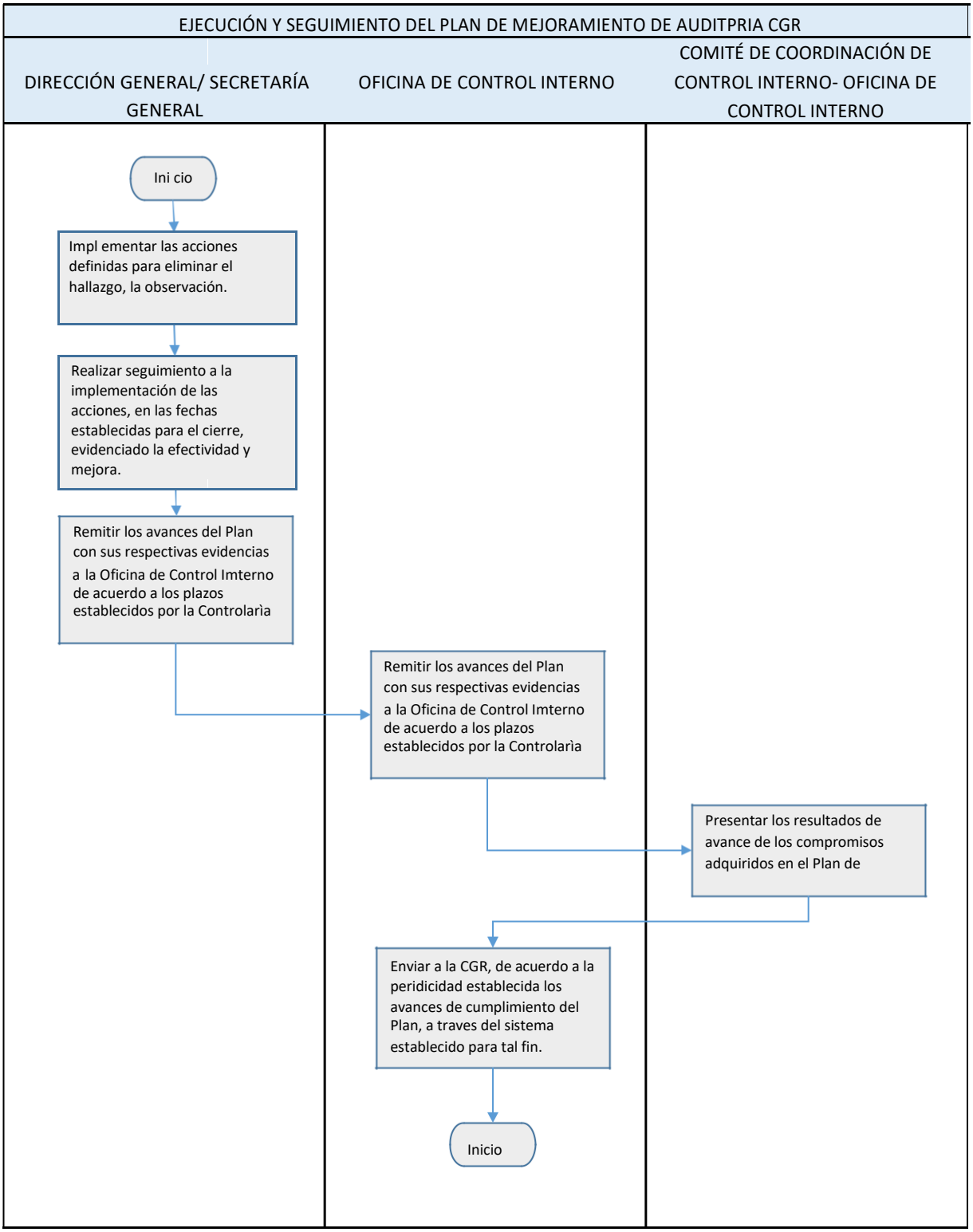
ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
MÓNICA ROCÍO CASTRO SÁNCHEZ PROFESIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO	**MARÍA EUGENIA PATIÑO JURADO JEFE OFICINA CONTROL INTERNO**	**MARÍA EUGENIA PATIÑO JURADO JEFE OFICINA CONTROL INTERNO**

8 ANEXO FLUJOGRAMA




EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO
LIDERES DE PROCESO Y SUS GRUPOS DE TRABAJO
OFICINA DE CONTROL INTERNO
Ini cio
Impl ementar las acciones definidas para eliminar el hallazgo, la observación.
Realizar seguimiento a la implementación de las acciones, en las fechas establecidas para el cierre, evidenciado la efectividad y mejora.
Remitir dentro de los primeros 5 dìas hábiles del corte semestral el avance del cumplmiento de las actividades a la Oficina de Control Interno.
Revisar, analizar y consolidar el avane reportado por los procesos.
Realizar el cierre del hallazgo, u observación, una vez se verifique la implementación de las acciones propuestas y su efectividad.
elaborar un informe de las acciones de mejora cerradas y presentado a los lideres de proceso como evidencia del mejoramiento.
Fin


FORMULACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO DE AUDITORÍA CGR
DIRECCIÓN GENERAL/ SECRETARÍA GENERAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO
LIDERES DE PROCESO CON EQUIPO DE TRABAJO
Ini cio
Recibir, analizar y enviar a la Oficina de control Interno el informe de auditoría externa para confirmacón del recibido al ente de control y coordinar la formaulación del respectivo plan de mejoramiento
Implementar las acciones definidas para eliminar el hallazgo, la observación.
Citar/enviar a los lideres de proceso para entregar la matriz con los hallazogs encontrados e informar sobre los lienamientos a seguir en el diligenciamiento.
Diligenciar el formato de Formulación de Plan de mejoramiento de acuerdo a las instrucciones incluidas en el.
Recibir, revisar y consolidar el plan de mejoramiento.
Presentar al Director General y Secretaría, el plan de mejoramiento de la CGR, para su revisión y/o observaciones
Revisar y aprobar el Plan de mejoremaiento de la CGR y enviar a la Oficina de Control Interno
Enviar el Plan de Mejoramiento dela Contraloria aprobado, a traves de sistema dispuesto para tal fin.
enviar el Plan de Mejoramiento de la contraloría aprobado a los lideres de proceso para su ejecución y auto control.
Fi n


EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO DE AUDITPRIA CGR
DIRECCIÓN GENERAL/ SECRETARÍA GENERAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO
COMITÉ DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO- OFICINA DE CONTROL INTERNO
Ini cio
Impl ementar las acciones definidas para eliminar el hallazgo, la observación.
Realizar seguimiento a la implementación de las acciones, en las fechas establecidas para el cierre, evidenciado la efectividad y mejora.
Remitir los avances del Plan con sus respectivas evidencias a la Oficina de Control Imterno de acuerdo a los plazos establecidos por la Controlarìa
Remitir los avances del Plan con sus respectivas evidencias a la Oficina de Control Imterno de acuerdo a los plazos establecidos por la Controlarìa
Presentar los resultados de avance de los compromisos adquiridos en el Plan de
Enviar a la CGR, de acuerdo a la peridicidad establecida los avances de cumplimiento del Plan, a traves del sistema establecido para tal fin.
Inicio

9 ANEXO METODOLOGIA

METODOLOGIA DE 5M

El **método de las "5 M"** es un sistema de análisis estructurado que se fija cinco pilares fundamentales alrededor de los cuales giran las posibles causas de un problema. Estas cinco "M" son las siguientes:

- **Máquina (Medios):** Un análisis de las entradas y salidas de cada máquina que interviene en el proceso, así como de su funcionamiento de principio a fin y los parámetros de configuración, permitirán saber si la causa raíz de un problema está en ellas. A veces no es fácil, sobre todo cuando intervienen máquinas complejas y no se puede "acceder fácilmente a las tripas" o no se tiene un conocimiento profundo de sus mecanismos, pero siempre se puede hacer algo, por ejemplo, aislar partes o componentes hasta localizar el foco del problema.

- **Métodos:** Se trata de cuestionarse la forma de hacer las cosas. Cuando se diseña un proceso, existen una serie de circunstancias y condicionantes (conocimiento, tecnología, materiales,…) que pueden variar a lo largo del tiempo y no ser válidos a partir de un momento dado. Un sistema que antes funcionaba, puede que ahora no sea válido. Un cambio en otro proceso, puede afectar a algún "input" del que está fallando.

- **Mano de obra:** El personal puede ser el origen de un fallo. Existe el fallo humano, que todos conocemos y si no se informa y forma a la gente en el momento adecuado, pueden surgir los problemas. Cambios de turno en los que el personal saliente no informa al entrante de incidencias relevantes, es un ejemplo.

- **Medio ambiente:** Las condiciones ambientales pueden afectar al resultado obtenido y provocar problemas. Valorar las condiciones en las que se ha producido un fallo, nunca está de más, ya que puede que no funcione igual una máquina con el frio de la primera hora de la mañana que con el calor del mediodía, por ejemplo.

- **Materia prima (Materiales):** Los materiales empleados como entrada son otro de los posibles focos en los que puede surgir la causa raíz de un problema. Contar con un buen sistema de trazabilidad a lo largo de toda la cadena de suministro y durante el proceso de almacenaje permitirá tirar del hilo e identificar materias primas que pudieran no cumplir ciertas especificaciones o ser defectuosas.

Pasos para construirlo:

1. Definir el efecto o problema con una frase corta.
2. Proponer las posibles causas que generan el problema. Se utiliza la tormenta de ideas y los diagramas de flujo.
3. Clasificar las posibles causas por grupo que apunten a causas principales según su preferencia.
4. Ubicar las posibles causas dentro de los grupos de las causas principales del modelo 5M y preguntar sobre cada causa, por que ocurre esa causa y así se llega al siguiente nivel.
5. Enumere el siguiente nivel de causas en orden de importancia, para comenzar a investigar sobre ellas.