1. **OBJETIVO**

Formular, ejecutar y hacer seguimiento a las acciones de mejora preventivas y correctivas para contribuir a la mejora continua de la entidad.

2. **ALCANCE**

Desde la Identificación de la no conformidad real o potencial, hallazgo u oportunidad de mejora, pasando por su ejecución y seguimiento hasta el cierre de las acciones plasmadas en el mismo.

3. **DEFINICIONES:**

**Origen:** Descripción de la herramienta o fuente que genera el hallazgo

**No conformidad, hallazgo, oportunidad de mejora:** Hecho relevante que se constituye en un resultado determinante en la evaluación de un asunto particular, al comparar la condición (situación detectada- SER) con el criterio (Deber ser)

**Tipo de acción:** Descripción que se da a la acción ya sea correctiva o preventiva

**Acción correctiva (AC):** Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad detectada u otra situación no deseable.

**Acción preventiva (AP):** Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable.

**Plan de Mejoramiento:** El plan de mejoramiento es el conjunto de elementos de control, que consolidan las acciones de mejoramiento necesarias para corregir las desviaciones encontradas en el sistema de control interno y en la gestión de operaciones, que se generan como consecuencia de los procesos de autoevaluación, de evaluación independiente y de las observaciones formales provenientes de los órganos de control.

**Acción correctiva:** Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad detectada u otra situación no deseable.

**Acción preventiva:** Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable.

**Indicador:** Magnitud utilizada para medir o comparar los resultados efectivamente obtenidos, en la ejecución de un proyecto, programa o actividad.

**Meta:** Es el fin hacia el que se dirigen las acciones.

**Área Responsable:** Descripción del área donde se presenta el hallazgo

**Responsable de la Ejecución:** Funcionario responsable de adelantar las acciones correctivas para mitigar el hallazgo

**Fecha de inicio:** Descripción de la fecha donde se inician a aplicar las acciones correctivas.

**Fecha de terminación:** Descripción de la fecha donde se terminan de aplicar las acciones correctivas.

**Resultado del indicador:** Refleja la cuantificación del indicador una vez se validen los valores del mismo.

**Análisis del seguimiento:** Breve descripción del resultado obtenido con su consecuencia

**Seguimiento:** Verificación del cumplimiento o avance de las acciones correctivas

**Estado del Hallazgo:** Obedece al resultado del avance que presenta el hallazgo el cual puede ser, Cerrado una vez se termine o se alcance el 100% de avance y Abierto antes de alcanzar el 100%.

4. **NORMATIVIDAD:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Norma – número y fecha** | **Epígrafe** | **Artículo de la norma** | **Actividades** |
| Decreto 943 de 2014 | Modelo Estándar de Control Interno | Artículo 4° Fase IV | Todas |
| Ley 87 de 1993 | Ley de control interno | Artículos 1 y 2 | Todas |

5. **LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN:**

* Los periodos de medición son trimestrales, las fechas estimadas son: marzo 30, junio 30, septiembre 30 y Diciembre 30
* Los orígenes de acciones de mejora pueden ser las auditorías internas, externas o seguimientos de algún ente.
* El Jefe del área responsable debe realizar los reportes respectivos a la oficina de Control Interno adjuntando los soportes necesarios para evidenciar su avance.
* El incumplimiento de las acciones propuestas acarreara las sanciones previstas en la Ley. Se entiende por incumplida una acción cuando obtiene menos del 75% de cumplimiento, de igual manera cuando excede el tiempo límite propuesto.
* El plazo máximo de una acción de mejora es de 12 meses.
* La Oficina de Control Interno debe mantener un archivo en medio magnético actualizado de las acciones de mejora de la entidad con su estado de ejecución y evaluación de la Oficina de Control Interno. De este archivo debe guardar copias históricas trimestrales.
* Las modificaciones a las acciones de mejora deben ser solicitadas por los responsables de su ejecución con una antelación no inferior al mes de su vencimiento; la oficina de control interno analizará su procedencia en todo caso, su plazo de ejecución no podrá ampliarse más allá de la mitad del inicialmente definido.
* El área encargada de adelantar las acciones tendientes al cumplimiento propuesto debe armar una carpeta con sus respectivos soportes que evidencien el cumplimiento.
* El formato de plan de Mejoramiento debe ir firmado por el responsable del área
* El envío del reporte al ente de control externo lo hará la oficina de control interno, esta oficina de control interno consolidara lo reportado por las áreas responsables de dar cumplimiento a los hallazgos.

6. **ENTRADAS:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INSUMO** | **PROVEEDOR** | **PROCEDIMIENTO PROVEEDOR** | **REQUISITOS** |
| No conformidades reales o potenciales producto de auditorías internas | Jefe de Control Interno | Procedimiento de auditorías internas | Convalidado, Claro y Medible. |

7. **DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ítem | Descripción de la Actividad | Días Hábiles Hombre | ResponsableÁrea – Cargo | Registro |
| 1 | Identificar la no conformidad real o potencial, hallazgo u oportunidad de mejora y comunicarla a la Oficina de Control Interno. (Aplica para auditorías externas, para las auditorías internas la misma oficina de control interno las identifica en auditorias y seguimientos.) | Tiempo de auditoria | Encargado de la aplicación del mecanismo de seguimiento, medición o control que origina la no conformidad | Informe de no conformidad real o potencial, hallazgo u oportunidad de mejora |
| 2 | Solicitar al área responsable la formulación de la correspondiente acción de mejora dentro de un plan de mejoramiento en el formato F XXXX | 2 | Oficina de Control InternoJefe de Control Interno | Comunicación del informe de no conformidad real o potencial, hallazgo u oportunidad de mejora |
| 3 | Formular la acción de mejora para subsanar las causas de la no conformidad real o potencial, hallazgo u oportunidad de mejora en el formato F XXX, enviar el formato a la oficina de control interno | 5 | Jefe de área responsable de la no conformidad real o potencial, hallazgo u oportunidad de mejora | Formato de acciones mejora  |
| ©4 | Evaluar si la acción de mejora propuesta subsana las causas de la no conformidad real o potencial, hallazgo u oportunidad de mejora¿Aprueba?: Sí: Ir a 5No: Ir a 3 | 2 | Orígenes internos: Oficina de Control InternoOrígenes externos: Ente responsable de la auditoría o seguimiento | Comunicación de aprobación u observaciones a la propuesta de plan de mejoramiento |
| 5 | Incluir la acción de mejora en el archivo en medio magnético de registro de acciones de mejora  | 1 | Oficina de Control InternoJefe de Control Interno | Archivo magnético actualizado de acciones de mejora |
| 6 | Reportar trimestralmente a la Oficina de Control Interno el avance en la ejecución de las acciones de mejora dentro de los 5 primeros días del mes siguiente al período a reportar | 5 | Jefe de área responsable de la acción de mejora  | Formato de acciones mejora en medio físico y magnético |
| ©7 | Evaluar el estado de ejecución de las acciones de mejora.¿Procede el cierre de las acciones de mejora?Sí: Ir a 8 No: Ir a 10 | 5 | Oficina de Control InternoJefe de Control Interno | Informe de evaluación de ejecución de las acciones de mejora |
| 8 | Comunicar al responsable de la acción de mejora el cierre de ella. Ir a 10 | 1 | Oficina de Control InternoJefe de Control Interno | Oficio de información de cierre de acción |
| 9 | ¿El término de la acción está vencido?Sí: Ir a 10No: Ir a 11 |  |  |  |
| 10 | Informar la situación a la Oficina de Control Interno Disciplinario para que determine la viabilidad de iniciar un proceso disciplinario.  | 3 | Oficina de Control InternoJefe de Control Interno | Oficio con soportes de la evaluación del caso |
| 11 | Presentar trimestralmente informe de seguimiento del plan de mejoramiento de la entidad al Contralor General del Departamento | 5 | Oficina de Control InternoJefe de Control Interno | Informe de seguimiento |

8. PRODUCTOS Y/O SERVICIOS:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PRODUCTO | CLIENTE | REQUISITOS |
| Informe al Contralor Departamental | Despacho Contralor Departamental | Revisión de planes de mejoramiento |
| Informe Oficina Control Interno Disciplinario | Oficina Control Interno Disciplinario | Revisión de planes de mejoramiento |
| Plan de mejoramiento con Acciones cerradas | Oficina Control Interno | Revisión de planes de mejoramiento |

9. CONTROL DE CAMBIOS:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **VERSIÓN** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO REALIZADO** | **DOCUMENTO DE APROBACIÓN** |
| 2.0-16 | 30-08-2016 | Mejora del procedimiento, unificación procedimientos repetitivos | Circular interna 001 de 2016, del Contralor Auxiliar |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ELABORÓ** | **REVISÓ** | **APROBÓ** |
| **Nombre**: Álvaro Galvis Jerez**Cargo:** Jefe de la Oficina de Control Interno**Fecha:** 23 – 08 – 2016 | **Nombre:** Benjamín Eduardo Pérez Acosta**Cargo:** Profesional Especializado Planeación y Calidad**Fecha:** 23 – 08 - 2016 | **Nombre:** José Joaquín Plata Albarracín**Cargo**: Contralor Auxiliar**Fecha:** 30 – 08 -2016 |