



**PROCEDIMIENTO: FORMULACIÓN Y MODIFICACIÓN
PLANES DE MEJORAMIENTO DE ORIGEN INTERNO
PROCESO: ACCIONES PREVENTIVAS, CORRECTIVAS Y DE MEJORA
Versión: 10.0 Fecha: 31/12/2024 Código: SMC-P-05**

| | |
|---------------------|---|
| 1. OBJETIVO: | Identificar, analizar y eliminar las causas de las no conformidades reales y potenciales, mediante la implementación, seguimiento, evaluación y efectividad de las acciones correctivas, preventivas y de mejora documentadas en el plan de mejoramiento del Sistema Integrado de Gestión (SIG) de cada uno de los procesos del MVCT. |
|---------------------|---|

| | |
|--------------------|---|
| 2. ALCANCE: | Aplica a todos los procesos del Sistema Integrado de Gestión (SIG) de la entidad e inicia con el registro de la no conformidad u oportunidad de mejora de las diferentes fuentes que permiten definir acciones correctivas, preventivas o de mejora para un determinado proceso, continúa con el respectivo análisis de causa, la definición de acciones a implementar, el monitoreo por parte de los líderes de proceso y el seguimiento de la Oficina Asesora de Planeación y finaliza con la evaluación del estado y de la efectividad de las acciones por parte de la Oficina de Control Interno. |
|--------------------|---|

| | |
|------------------------|--|
| 3. RESPONSABLE: | Lider proceso Direccionamiento Estratégico-Lider proceso Evaluación Independiente. |
|------------------------|--|

| | |
|-------------------------|--|
| 4. DEFINICIONES. | <p>Acción correctiva: acción para eliminar la causa de una no conformidad y evitar que vuelva a ocurrir .</p> <p>Acción cumplida: acción que se ejecutó al 100% dentro del periodo definido para la ejecución de la acción.</p> <p>Acción cumplida efectiva: acción que se ejecutó al 100% dentro del periodo definido para la ejecución de la acción y eliminó la causa que origino el hallazgo detectado, modificó positivamente o subsanó los supuestos de hecho o de derecho que dieron origen al mismo.</p> <p>Acción cumplida inefectiva: acción que se ejecutó al 100% dentro del periodo definido para la ejecución de la acción, pero no eliminó la causa que origino el hallazgo detectado o no modificó positivamente o subsanó los supuestos de hecho o de derecho que dieron origen al mismo.</p> <p>Acción de mejora: acción tomada para aumentar la capacidad de las dependencias, procesos, proyectos y servicios de la Secretaría Distrital de Integración Social, mediante el aprovechamiento de mejores prácticas de gestión.</p> <p>Acción preventiva: acción tomada frente a las oportunidades de mejora descritas en los informes de auditoría que generan los organismos de Control.</p> <p>Análisis de causa: método para la resolución de problemas que intenta evitar la recurrencia de un hallazgo a través de la identificación de sus causas.</p> <p>Causa: motivo o razón por la que se presenta un hallazgo.</p> <p>Causa raíz: causa origen de una cadena de causas que llevan a un efecto de interés donde se debe implementar una intervención para prevenir resultados no deseados.</p> <p>Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI): órgano asesor e instancia decisora en los asuntos de control interno.</p> <p>Conformidad: cumplimiento de un requisito.</p> <p>Corrección: acción para eliminar una no conformidad detectada .</p> <p>Cliente de la auditoría y/o seguimiento: es el sujeto que lidera el proceso, proyecto o dependencia evaluada, responsable de la formulación y consolidación del plan de mejoramiento en su totalidad.</p> <p>Efectividad de la acción: cuando la acción ejecutada elimina la(s) causa(s) que originaron los hallazgos detectados, o modifica positivamente o subsana los supuestos de hecho o de derecho que dieron origen al mismo.</p> <p>Eficacia de la acción: acción que se cumple al 100% dentro del plazo establecido.</p> <p>Ejecución de la acción: puesta en marcha de la acción formulada de acuerdo con el indicador y la meta programada.</p> <p>Evidencia: registros, hechos o cualquier otra información que resulte de la gestión adelantada para la implementación y el cumplimiento de las acciones del plan de mejoramiento y que son verificables. Estas pueden ser cualitativas o cuantitativas. Se constituye en la demostración de cumplimiento de la acción.</p> <p>Gestión: actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización .</p> <p>Hallazgo o hallazgo de auditoría: resultado de la evaluación de la evidencia de auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría. Los hallazgos de auditoría pueden indicar: conformidades, no conformidad y oportunidades de mejora.</p> <p>Meta: resultado medible de la acción planteada en un tiempo determinado.</p> <p>No conformidad/incumplimiento: incumplimiento de un requisito .</p> <p>Oportunidad de mejora: situación que no implica incumplimiento de un requisito, pero que debe ser tenida en cuenta para la mejora continua institucional.</p> <p>Origen del hallazgo: documento que contiene los resultados de informes derivados de auditorías interna o informes de seguimiento o de ley, inefectividad de acciones.</p> <p>Proveedor de hallazgo: corresponde a quien identifica el hallazgo de acuerdo con los diferentes orígenes o fuentes.</p> <p>Revisión: actividad emprendida para asegurar la conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad del tema objeto de revisión, para alcanzar los objetivos establecidos .</p> <p>Responsable de la acción inefectiva: es el área responsable de la ejecución de la acción formulada que se evaluó inefectiva.</p> |
|-------------------------|--|

| | |
|-------------------------|---|
| 5. ABREVIATURAS. | <p>CICCI: Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</p> <p>CIGD: Comité Institucional de Gestión y Desempeño.</p> <p>MVCT: Ministerio de Vivienda Ciudad y Territorio</p> <p>OAP: Oficina Asesora de Planeación</p> <p>OCI: Oficina de control interno</p> |
|-------------------------|---|

| | |
|---|--|
| 6. DOCUMENTOS Y REGISTROS ASOCIADOS. | |
|---|--|

| | |
|---|---|
| 7. CONDICIONES GENERALES Y/O POLITICAS DE OPERACION: | <ul style="list-style-type: none"> • Cualquier servidor del MVCT que identifique una situación que se pueda constituir en una oportunidad de mejora, deberá reportarla al líder del proceso para realizar el trámite correspondiente y establecer plan de mejoramiento, si así se requiere. • Las fuentes que permiten identificar acciones correctivas, preventivas o de mejora son: <ul style="list-style-type: none"> o Auditorías Externas o Auditorías independientes de la OCI o Auditorías Internas SIG o Monitoreo, seguimiento o evaluación de mapas de riesgos o Peticiones, quejas, reclamos y denuncias o Medición de indicadores o Seguimiento a los instrumentos de planeación o Resultados FURAG o Salidas no conformes o Oportunidad de Mejora • La justificación para la modificación de una actividad debe estar soportada en cambios normativos o decisiones tomadas por la alta dirección. • El incumplimiento del Plan de Mejoramiento por parte de quienes intervienen desde su identificación, monitoreo, seguimiento y evaluación, es causal de las sanciones previstas en los artículos 100 y 101 de la Ley 42 de 1993, así como la Circular Interna del MVCT 2018IE0003137 del 1 de marzo de 2018, la cual se enmarca en lo dispuesto en la Directiva No. 01 de 2015 de la Presidencia de la República o aquella que la modifique, adicione o sustituya; , que establece el deber de los jefes de Control Interno de acuerdo a su criticidad y nivel de afectación en el MVCT y conforme a los lineamientos que esta oficina define, "reportar a la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República los delitos contra la administración pública y los actos de corrupción que presuntamente se hayan cometido en la entidad, los que se hayan detectado o los de los cuales se tenga conocimiento, con el fin de mejorar la gestión pública, asegurar la transparencia del manejo de la cosa pública y proteger el erario" (...) y que son objeto de la citada Directiva Presidencial, entre los cuales se cita el incumplimiento de los Planes de Mejoramiento." |
|---|---|

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| 8. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO. | | | | |
|---|--|--|--|--|

| FLUJOGRAMA | DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD | PUNTO DE CONTROL | RESPONSABLE / DEPENDENCIA | EVIDENCIA/ REGISTRO GENERADO |
|------------|-----------------------|------------------|---------------------------|------------------------------|
|------------|-----------------------|------------------|---------------------------|------------------------------|

| | | | | |
|----|---|---|---|---|
| | <p>Actividad 1. Identificar las acciones preventivas, correctivas, o de mejora: Las diferentes fuentes identifican las acciones correctivas, preventivas o de mejora, que se describen en las políticas de operación.</p> | | Líder del proceso y/o Facilitador del Proceso | Formato Plan de mejoramiento SMC-F-14 |
| 2 | <p>Actividad 2. Determina las causas de las acciones preventivas, correctivas y de mejora: utilizando las técnicas definidas para el análisis de las mismas.</p> | | Líder del proceso y/o Facilitador del Proceso | Formato Plan de mejoramiento SMC-F-14 |
| 3 | <p>Actividad 3. Definir las actividades de la formulación del plan de mejoramiento: Define acciones correctivas, preventivas o de mejora, según sea el caso, asignando responsables, fechas y entregables para cada una de las actividades.</p> | | Líder del proceso y/o Facilitador del Proceso | Formato Plan de mejoramiento SMC-F-14 |
| 4 | <p>Actividad 4. Actualizar el Plan de mejoramiento: Por medio de correo electrónico solicitar a la OAP la actualización del plan de mejoramiento, adicionalmente copiar a la Oficina de Control Interno para su conocimiento.</p> | | Líder del proceso y/o Facilitador del Proceso | Correo electrónico |
| 5 | <p>Actividad 5. Recepcionar el documento donde se identificó el hallazgo: Revisar la coherencia entre las actividades planteadas en el plan de mejoramiento y el análisis de causa raíz respectivo.</p> <p>¿Existen observaciones?</p> <p>SI: Por medio de correo electrónico el profesional de la OAP solicitara al proceso el ajuste correspondiente y duelve con la actividad No. 1 NO: Para el evento en que la OAP no encuentre observaciones, comunica al proceso, con copia a la OCI, mediante correo electrónico la aprobación del plan de mejoramiento y continua con la siguiente actividad.</p> | X | Profesional designado de la Oficina Asesora de Planeación | Correo electrónico |
| 6 | <p>Actividad 6. Realizar monitoreo: El profesional del proceso deberá realizar el monitoreo y cargue de evidencias en el OneDrive, según las fechas establecidas.</p> | | Líder del proceso y/o Facilitador del Proceso | Formato Plan de mejoramiento SMC-F-14 |
| 7 | <p>Actividad 7. Comunicar a la (OAP) el reporte del monitoreo para su conocimiento: por medio de correo electrónico se debe notificar a la OAP el reporte del monitoreo.</p> | | Líder del proceso y/o Facilitador del Proceso | Correo electrónico |
| 8 | <p>Actividad 8. Realizar seguimiento: al grado de avance en la implementación de las actividades definidas en el plan de mejoramiento de cada uno de los procesos. Se debe determinar en el campo correspondiente el estado de la actividad (sin iniciar, en proceso, cumplida o vencida).</p> | | Profesional designado de la Oficina Asesora de Planeación | Formato Plan de mejoramiento SMC-F-14 |
| 9 | <p>Actividad 9. Informar a los procesos los resultados del seguimiento: para que se tomen las acciones correspondientes.</p> | | Profesional designado de la Oficina Asesora de Planeación | Correo electrónico |
| 10 | <p>Actividad 10. Evaluar el estado de las actividades: La tercera línea de defensa efectúa la evaluación y determina la efectividad de las acciones de los planes de mejoramiento del SIG, de acuerdo con las fechas planificadas en el Plan Anual de Auditoría de cada vigencia.</p> | | Profesionales de la OCI / Oficina de Control Interno | Formato Plan de mejoramiento SMC-F-14 |
| 11 | <p>Actividad 11. Determinar la efectividad de las actividades: Esta actividad se realiza transcurridos tres meses del cierre la actividad.</p> | | Profesionales de la OCI / Oficina de Control Interno | Formato Plan de mejoramiento SMC-F-14 |
| 12 | <p>Actividad 12. Remitir a los procesos los resultados: de la evaluación del estado o la efectividad para que se tomen las acciones correspondientes.</p> | | Profesionales de la OCI / Oficina de Control Interno | Correo electrónico Formato Plan de mejoramiento SMC-F-14 |

8. CONTROL DE CAMBIOS

| VERSIÓN | FECHA | MOTIVO DE LA MODIFICACIÓN | RESPONSABLE |
|---------|----------|--|------------------|
| 1.0 | 20/02/14 | Primera versión | Líder de proceso |
| 2.0 | 24/07/14 | Actualización de los documentos del Sistema Integrado de Gestión de acuerdo con las directrices de Presidencia de la República y el Manual de Identidad Visual de entidades del gobierno | Líder de proceso |
| 3.0 | 22/04/15 | Actualización normativa, definiciones, políticas de operación, riesgos, medidas de control y establecimientos de actividades. | Líder de proceso |
| 4.0 | 29/08/16 | Se actualiza anexo 1 con la metodologías para análisis de causas de acciones correctivas, preventivas y de mejora | Líder de proceso |

| | | | |
|---|----------|--|------------------|
| 5.0 | 21/11/17 | El procedimiento pasa a ser parte de la documentación del Proceso: Administración del SIG, ya que anteriormente pertenecía al proceso: Evaluación, acompañamiento y asesoría del Sistema de control interno. Se actualiza alcance incluyendo monitoreo por parte de la OAP Se actualizan políticas de operación incluyendo fuentes generadoras de hallazgos, metodologías para análisis de causas de AP, AC y AM, criterios para el seguimiento realizado por parte del líder del proceso, criterios para definir el estado de una acción (abierta o cerrada), periodicidad para monitoreo realizado por parte de la OAP Se actualiza el contenido incluyendo actividades de monitoreo realizado por parte de la OAP y la publicación de las actualizaciones del plan de mejoramiento frente a: definición de actividades, seguimiento por parte del líder del proceso, monitoreo por parte de la OAP y seguimiento por parte de la OCI y la consolidación del estado de las ACPM con destino a Revisión por la Dirección. | Líder de proceso |
| 6.0 | 29/06/18 | Se actualiza el procedimiento para unificar las actividades de los procesos, OAP y OCI en lo relacionado con el monitoreo, seguimiento y evaluación de la eficacia de los planes de mejoramiento del SIG, así mismo se solicita la eliminación del procedimiento CI-P-07 Seguimiento y evaluación a planes de mejoramiento por proceso. Se incluye el soporte de las técnicas utilizadas para el análisis de causas. | Líder de proceso |
| 7.0 | 13/08/19 | Se actualiza la imagen institucional en cuanto a logo y tipo de letra | Líder de proceso |
| 8.0 | 3/03/20 | Se mejoró el objetivo, en el alcance se retiró el finaliza, las definiciones fueron ajustadas, las políticas de operación se ajustaron las fuentes generadoras de hallazgos, metodologías para análisis de causas de AP, AC y AM. Se incluyó un numeral 6 de responsabilidades de la primera, segunda y tercera línea de defensa, en este mismo campo se especificó el cronograma de las etapas del monitoreo y seguimiento. En el numeral del contenido se ajustaron las actividades, las evidencias y las observaciones, en el numeral de flujograma se incluyó el diagrama con la responsabilidad definida por los líderes de los procesos Oficina Asesora de Planeación y Oficina de Control Interno, y por último se trasladó de las políticas de operación al anexo 1 la identificación de análisis de causas. | Líder de proceso |
| 9.0 | 8/03/21 | Se actualiza código, versión, fecha y nombre del proceso dando cumplimiento a la circular "Actualización documental del SIG" del 1 de marzo del 2021 | Líder de proceso |
| 10.0 | 31/12/24 | Se actualiza el procedimiento a nueva plantilla. | Líder de proceso |
| Versión: 9 Fecha: 24/07/2024 Código: DET-PL-04 Página 1 de 1 | | | |