

 CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.	PROCEDIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Código formato: PGD-02-05
		Versión: 11.0
		Código documento: PEM-04
		Versión: 16.0
		Página 1 de 23

Aprobación	Revisión Técnica
Firma: 	
Nombre: BIVIANA DUQUE TORO	GRACE SMITH RODADO YATE
Cargo: Jefe Oficina	Director Técnico
Dependencia: Oficina de Control Interno	Dirección de Planeación
R.R. No. 034 Fecha 21 NOV 2017	

1. OBJETIVO:

Establecer las actividades para elaborar, actualizar y realizar seguimiento al Plan de Mejoramiento – Acciones Correctivas y de Mejora, con el fin de evaluar la eficiencia y eficacia de las acciones conducentes a eliminar las causas de los hallazgos, no conformidades, riesgos materializados y las oportunidades generadas en el marco del Sistema Integrado de Gestión; identificados por los diferentes métodos de verificación y evaluación, instancias de evaluación, seguimiento, control y autocontrol.

2. ALCANCE:

El procedimiento inicia con la comunicación por parte de la auditoría interna o externa correspondiente del informe final al auditado (y/o autoevaluación), señalándole la obligación de inclusión de los hallazgos, no conformidades, oportunidades de mejora, riesgos materializados en el Plan de Mejoramiento dentro de los términos establecidos y finaliza con la presentación a la Alta Dirección del informe consolidado de los resultados de la verificación al Plan de Mejoramiento por parte de la Oficina de Control Interno.

3. BASE LEGAL:

NORMA	FECHA	DESCRIPCIÓN
Decreto 943	21- may-2014	Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI).
Decreto 1083	26-may-2015	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública
Decreto 1072	26-may-2015	Por el cual se expide el Decreto Único Reglamentarios del Sector Trabajo, Libro 2, Título 4, Capítulo 6, Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

 CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.	PROCEDIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Código formato: PGD-02-05 Versión: 11.0
		Código documento: PEM-04 Versión: 16.0
		Página 2 de 23

NORMA	FECHA	DESCRIPCIÓN
Acuerdo No. 658	21- dic-2016	Por el cual se dictan normas sobre organización y funcionamiento de la Contraloría de Bogotá, D.C., se modifica su estructura orgánica e interna, se fijan funciones de sus dependencias, se modifica la planta de personal, y se dictan otras disposiciones.
Acuerdo No 664	28-mar-2017	Por el cual se modifica parcialmente el acuerdo 658 del 21 de diciembre de 2016 por el cual se dictan normas sobre organización y funcionamiento de la Contraloría de Bogotá, D. C., se modifica su estructura orgánica e interna, se fijan funciones de sus dependencias, se modifica la planta de personal, y se dictan otras disposiciones.
NTC-ISO 27001:2013	11-dic-2013	Tecnología de la información – Técnicas de seguridad. Sistemas de la Gestión de Seguridad de la Información, Requisitos.
NTC ISO 19011:2011	15-nov-2011	Directrices para la Auditoría de Sistemas de Gestión.
Norma NTC-ISO 9001:2015	23-sep-2015	Norma Internacional - Requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad.
Norma NTC-ISO 14001:2015	23-sep-2015	Norma Internacional - Requisitos del Sistema de Gestión Ambiental.
Norma NTC - ISO 9000:2015	15-oct-2015	Norma Internacional, Sistema de Gestión de la Calidad – Fundamentos y Vocabulario.

4. DEFINICIONES:

ACCIÓN CORRECTIVA: conjunto de acciones tomadas para eliminar la (s) causa (s) de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

Nota 1: puede haber más de una causa para una no conformidad.

Nota 2: la acción correctiva se toma para evitar que una no conformidad o situación vuelva a producirse.

Nota 3: existe diferencia entre corrección y acción correctiva, en el sentido que la primera elimina la no conformidad, mientras la segunda elimina la causa.

 CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.	PROCEDIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Código formato: PGD-02-05 Versión: 11.0
		Código documento: PEM-04 Versión: 16.0
		Página 3 de 23

ACCIÓN EFICAZ: acción correctiva que mediante evidencia objetiva demuestra que se eliminaron las causas de las no conformidades, hallazgos y oportunidades de mejora.

ACCIÓN DE MEJORA: conjunto de acciones tomadas para aumentar la capacidad del Sistema, respecto de su eficacia, eficiencia o efectividad

***Nota:** en el seguimiento al Plan de Mejoramiento, el auditor debe determinar si las acciones son eficaces o no (Ver definición “acción eficaz”).*

AUDITORÍA: proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias que, al evaluarse de manera objetiva, permiten determinar la extensión en que se cumplen los criterios definidos para la realización de una auditoría.

***Nota:** las evidencias consisten en registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que sea pertinente para los criterios de auditoría, que sea verificable.*

CONFORMIDAD: cumplimiento de un requisito.

Corrección. Acción inmediata tomada para eliminar una no conformidad detectada.

EFFECTIVIDAD: medida del impacto de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados, como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles.

EFICACIA: grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.

EFICIENCIA: relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.

EJECUTOR: nombre del cargo de quien debe realizar la actividad.

EQUIPO DE GESTORES DE PROCESO: grupo multidisciplinario de servidores públicos, representativo del proceso que participa en la gestión del mismo proceso, identifica las situaciones objeto de análisis (hallazgos, oportunidades de mejora y no conformidades) y propone las acciones requeridas para el manejo de las mismas. En el equipo de gestores de proceso deben participar los jefes y servidores públicos de las dependencias que integran los procesos.

HALLAZGOS DE AUDITORÍA: debilidades y/o situaciones en el Sistema de control interno detectadas por el auditor. El hallazgo, abarca hechos y otra información obtenida por el auditor que merece ser comunicado a los servidores públicos del área auditada y/o a otras personas interesadas.

INFORME DE AUDITORÍA: documento que consolida los resultados obtenidos del desarrollo de Planes de auditoría y cumplimiento de los objetivos, el cual debe ser redactado en forma imparcial, clara, precisa y concisa.

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

 CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.	PROCEDIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Código formato: PGD-02-05
		Versión: 11.0
		Código documento: PEM-04
		Versión: 16.0
		Página 4 de 23

***Nota:** el proceso mediante el cual se establecen objetivos y se identifican oportunidades para la mejora es un proceso continuo a través del uso de los hallazgos de la auditoría, las conclusiones de la auditoría, el análisis de los datos, la revisión por la dirección u otros medios y generalmente conduce a la acción correctiva.*

NO CONFORMIDAD: incumplimiento de un requisito. Resultado de una Auditoría de Calidad.

OPORTUNIDAD DE MEJORA: situación detectada que puede originar acciones para optimizar y potencializar el desempeño de un proceso o el cumplimiento de los requisitos.

PLAN DE MEJORAMIENTO: documento en el que se identifica (n) de forma precisa la (s) acción (es) seleccionada (s) para corregir el incumplimiento de los requisitos, eliminar la causa del Hallazgo, no conformidad y oportunidad de mejora.

PROCESO: conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

***Nota 1:** los elementos de entrada para un proceso constituyen generalmente salidas de otros procesos.*

***Nota 2:** los procesos de una entidad son, generalmente planificados y puestos en práctica bajo condiciones controladas, para generar valor.*

RESPONSABLE: encargado de adelantar las acciones o actividades propuestas o planeadas en el Plan de Mejoramiento.

RESPONSABLE DE PROCESO: servidor público encargado de garantizar el cumplimiento de los procedimientos y actividades del proceso a su cargo. Su designación está definida en el Manual del Sistema Integrado de Gestión.

RIESGO MATERIALIZADO: es la ocurrencia de aquella situación (interna o externa), que puede afectar negativamente el logro del objetivo, o la gestión de un proceso.

SEGUIMIENTO: acción regular y sistemática que identifica aciertos o fallas en la ejecución de las acciones programadas.

VERIFICACIÓN: confirmación mediante la aportación de evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos especificados o la eficacia de las acciones implementadas.

 CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.	PROCEDIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Código formato: PGD-02-05 Versión: 11.0
		Código documento: PEM-04 Versión: 16.0
		Página 5 de 23

5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO	PUNTOS DE CONTROL/OBSERVACIONES
5.1. Formulación de causas y acciones				
1	Jefe de Oficina de Control Interno, Ente Externo y/o de Control	Comunica el Informe Final al auditado, señalándole la obligación de diligenciar el Plan de Mejoramiento.	Comunicación oficial interna o correo institucional	Observaciones: El Plan de Mejoramiento resultado de la auditoría efectuada por la Oficina de Control Interno debe ser remitido a ésta, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la comunicación del informe final El Plan de Mejoramiento resultado de la auditoría practicada por los entes externos y/o de control, debe ser remitido, de conformidad con la normatividad y/o plazos establecidos por éstos.
2	Contralor Auxiliar Director Técnico Jefe de Oficina Subdirector	Identifica los hallazgos, no conformidades, oportunidades de mejora y/o Riesgo Materializado, los cuales pueden ser originados por las siguientes fuentes: 1. Autoevaluación. 2. Auditoría efectuada por la Oficina de Control Interno. 3. Auditoría interna al Sistema Integrado de Gestión-SIG. 4. Auditoría Externa al SIG (ente certificador.) 5. Revisión por la Dirección. 6. Auditoría Fiscal. 7. PQRs. 8. Producto No Conforme. 9. Otros orígenes		Observaciones: Ver Anexo 1. Plan de Mejoramiento Dentro del Origen 7 – PQRs, se incluyen los hallazgos generados producto del informe de PQRs y de la auditoría sobre éste tema. Para el origen 8, se tienen en cuenta los productos declarados No Conformes en los procesos misionales, los cuales deben ser llevados al plan de Mejoramiento por parte del proceso respectivo. Del origen 9 hacen parte los riesgos materializados (RMA). Las Oportunidades de mejora pueden ser producto de la autoevaluación (informes de gestión), de Auditorías Internas (consignadas en el informe definitivo en el numeral de Oportunidades de Mejora recomendaciones), auditorías interna y externa de calidad y Revisión por la Dirección.

 CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.	PROCEDIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Código formato: PGD-02-05
		Versión: 11.0
		Código documento: PEM-04
		Versión: 16.0
		Página 6 de 23

No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO	PUNTOS DE CONTROL/OBSERVACIONES
3	Contralor Auxiliar, Director, Jefe de Oficina, Subdirector	Realiza la clasificación de los hallazgos (H), no conformidades (NC), Producto No Conforme (PNC), oportunidades de mejora (OM) y/ o Riesgo Materializado (RMA), según el origen descrito en el numeral anterior.		
4	Contralor Auxiliar, Director, Jefe de Oficina, Subdirector	Analiza las posibles causas y/o la causa raíz de H, NC, PNC, OM o RMA para lo cual puede utilizar o aplicar alguna de las siguientes metodologías u otra que considere pertinente: los cinco ¿Por qué?, Espina de Pescado, Lluvia de Ideas, entre otros. Realiza el diligenciamiento de la columna 8 del Anexo 1. Plan de mejoramiento.		Observaciones: El análisis de causa es fundamental para proponer la acción que elimina la causa del H, NC, PNC, OM o RMA, razón por la cual debe ser soportada mediante acta de reunión del equipo de gestores del proceso. Para el caso de las OM, si después de realizar el análisis de causa se concluye que no se plantearan acciones se deberá dejar claramente consignado el porqué, en la mencionada acta.
5	Contralor Auxiliar, Director, Jefe de Oficina, Subdirector	Establece las acciones correctivas y/o de mejora y las registra (columna 9) con la información complementaria requerida en el Plan de Mejoramiento, teniendo en cuenta que el plazo programado de ejecución de las acciones debe ser máximo de seis meses y con debida justificación, hasta un año.	Acta de Equipo Gestores Plan de Mejoramiento.	Punto de control: Verifica que las acciones eliminen la(s) causa(s) del hallazgo. Para la formulación de Acciones Correctivas y de mejora, se debe tener en cuenta la información proporcionada en el Anexo 2. Aspectos generales formulación de acciones correctivas y de mejora, verificación de la eficacia. Para el tratamiento de los H, NC, PNC, OM o RMA que requiera de la intervención de más de un proceso, se deberán reunir los equipos de gestores de las partes involucradas, para efectuar el análisis y formular las acciones correspondientes. Si un H, NC, PNC, OM o RMA, tiene más de una acción, en las cuales intervengan diferentes Procesos, el H, NC, PNC, OM o RMA y la acción correspondiente debe incluirse en el respectivo Plan de mejoramiento de cada proceso.

PROCEDIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO

Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PEM-04

Versión: 16.0

Página 7 de 23

No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO	PUNTOS DE CONTROL/OBSERVACIONES
6	Contralor Auxiliar, Director, Jefe de Oficina, Subdirector, y/o Responsable de Proceso	Remite el Plan de Mejoramiento en medio magnético, por correo institucional y/o impreso a la Oficina de Control Interno, dentro de los términos establecidos.	Comunicación Oficial Interna Plan de Mejoramiento o	Observación: En procura de la racionalización del papel, el Plan de mejoramiento debe remitirse a través del SIGESPRO. El formato del plan de mejoramiento debe estar totalmente diligenciado hasta la columna No. 14 – Cronograma de Ejecución dd/mm/aaaa.
7	Jefe de la Oficina de control Interno y Profesional de la Oficina Control Interno	Revisa las acciones correctivas y de mejora propuestas en el Plan de Mejoramiento remitido por el correspondiente proceso. Solicita al proceso la realización de los ajustes correspondientes, en el evento en que las acciones remitidas presenten inconsistencias.	Plan de Mejoramiento aprobado	Punto de Control: Verifica que se hayan incluido todos los hallazgos resultantes de los informes de auditorías internas y externas y de los demás orígenes. Observación: Las acciones establecidas por el proceso deben apuntar a eliminar la causa del H, NC, PNC, OM o RMA identificado. Para el caso de los hallazgos identificados por entes externos, éstos otorgarán la conformidad, por lo cual, el alcance de la revisión realizada por la OCI, se enmarca en la revisión de aspectos tales como inclusión del total de hallazgos, fechas y otros aspectos de forma. Remítase al Procedimiento Relación con Entes Externos y de Control". En el caso de que el Plan de mejoramiento sea el resultado de los hallazgos de las auditorías internas, la OCI comunicará la aceptación del mismo al proceso mediante comunicación oficial interna, para lo cual contará con (3) tres días hábiles después de recibido el Plan. Para los casos de ajustes al plan de mejoramiento resultado de auditorías internas, el proceso cuenta con dos (2) días hábiles para efectuarlos y remitirlos a la Oficina de Control Interno. Si por el contrario, corresponde a auditorías externas los

 CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.	PROCEDIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Código formato: PGD-02-05 Versión: 11.0
		Código documento: PEM-04 Versión: 16.0
		Página 8 de 23

No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO	PUNTOS DE CONTROL/OBSERVACIONES
				ajustes deben realizarse de manera expedita o dentro de los términos establecidos por el ente externo.
8	Contralor Auxiliar, Director, Jefe de Oficina, Subdirector	Ejecuta las acciones planteadas en el Plan de Mejoramiento		Punto de Control: Realiza el seguimiento para constatar que las acciones se ejecuten dentro de los términos previstos.
9	Contralor Auxiliar, Director, Jefe de Oficina, Subdirector	Remite la solicitud debidamente sustentada a la Oficina de Control Interno, en caso de que sea necesaria la reformulación de las causas, acciones, indicador o fecha de terminación programada.	Comunicación Oficial Interna.	Observación: Para los hallazgos formulados por la Oficina de Control Interno, la solicitud de modificación de las acciones, indicador y/o fechas de ejecución programada, deberá efectuarse un (1) mes antes del vencimiento. En la solicitud se debe identificar claramente los ajustes realizados, adjuntando el Plan de mejoramiento debidamente diligenciado. Para los hallazgos emitidos por los entes externos y/o de control, la solicitud de modificación de las acciones o de los términos, debe efectuarse de acuerdo con lo establecido por el ente externo y/o de control. En ningún caso procede solicitud de plazo para acciones vencidas.
10	Contralor Auxiliar, Director, Jefe de Oficina, Subdirector	Analiza y aprueba la solicitud siempre y cuando sean de origen diferente al 4 y 6, en caso contrario remite solicitud al ente de control correspondiente. Comunica la aceptación o rechazo de las modificaciones al responsable de procesos, dentro de los dos (2) días hábiles posteriores al recibo de la solicitud.	Informe consolidado - Plan de Mejoramiento.	Observación: Para las solicitudes de origen 4 y 6 la OCI tramitará ante el Ente Externo y/o de control correspondiente e informará los resultados del trámite al proceso solicitante de la modificación. El plazo programado de ejecución de las acciones solo se ampliara previa justificación por una única vez. En el evento de incumplimiento reiterado de las acciones diferentes a orígenes 4 y 6, se constituirá en un nuevo hallazgo por vencimiento del término al Plan de Mejoramiento. Punto de Control: Verifica que las acciones incumplidas (origen diferente a 4 y 6) sean ejecutadas de manera perentoria en un término de 60 días calendario.

 CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.	PROCEDIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Código formato: PGD-02-05 Versión: 11.0
		Código documento: PEM-04 Versión: 16.0
		Página 9 de 23

No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO	PUNTOS DE CONTROL/OBSERVACIONES
5.2. Seguimiento y Verificación				
11	Contralor Auxiliar, Directores, Subdirectores, Jefes de Oficinas. Responsables de Proceso	Realizan seguimiento cuatrimestral del cumplimiento del Plan de Mejoramiento del Proceso, diligenciando las columnas 15, 16 y 17 y lo remite a la Oficina de Control Interno, dentro de los plazos establecidos en la Circular de reporte de información vigente.	Plan de Mejoramiento o	Observación: El seguimiento de las acciones debe estar debidamente soportado mediante registros para ser posteriormente verificados por la Oficina de Control Interno. El seguimiento se efectuará al menos tres (3) veces al año, para lo cual se tendrá en cuenta la Circular vigente que determina las fechas de reporte de información. Cuando los entes externos y/o de control efectúen el cierre de los hallazgos, no conformidades y oportunidades de mejora y/o Riesgo materializado a través de sus informes, los responsables de los procesos no deben excluirlos del Anexo Plan de Mejoramiento, hasta tanto la Oficina de Control Interno realice la verificación correspondiente, reemplazando la solicitud o sugerencia de cierre: A* por el cierre: C, con fundamento en el mencionado informe del ente externo y/o de control.
12	Jefe Oficina de Control Interno	Designa los auditores de la Oficina de Control Interno para que efectúen la verificación al Plan de Mejoramiento Remite comunicación oficial interna a los Responsables de Procesos, informando sobre el funcionario(s) asignado(s) para adelantar la actividad de verificación.	Comunicación oficial interna	
13	Profesional Oficina Control Interno	Verifica las acciones implementadas y el estado H, NC, OM, PNC o RMA y lo registra en las columnas 18 y 19 del Plan de Mejoramiento.		Punto de control: Constata en el Plan de Mejoramiento, la inclusión de todos los H, NC, PNC, OM o RMA resultantes de los informes de Auditorías internas, externas, Informes de Gestión, entre otros, realizados durante el periodo objeto de evaluación del respectivo proceso.

**PROCEDIMIENTO PLAN DE
MEJORAMIENTO**

Código formato: PGD-02-05

Versión: 11.0

Código documento: PEM-04

Versión: 16.0

Página 10 de 23

No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO	PUNTOS DE CONTROL/OBSERVACIONES
				Verifica que el cumplimiento de las acciones esté soportado en los documentos que evidencien su ejecución y que se hayan realizado dentro de los términos establecidos. Observación: La Oficina de Control Interno, podrá efectuar seguimientos adicionales si considera necesario. Cuando la Auditoria Fiscal presente informes donde se cierren hallazgos, la Oficina de Control Interno, procederá a incluir la información respectiva en la columna de verificación (19) y cambiar el estado del hallazgo a C (cerrado) y lo remitirá al Proceso o procesos correspondientes para que en el próximo seguimiento, trasladen el hallazgo (s) la hoja de cerrados.
14	Profesional Oficina de Control Interno	Elabora memorando e informa el resultado de verificación del estado de las acciones contenidas en los planes de mejoramiento por procesos. Presenta el memorando para revisión y aprobación al Jefe de la Oficina de Control Interno.	Comunicación oficial interna	Observación: El Memorando debe ir acompañado del anexo 1- Plan de Mejoramiento totalmente diligenciado.
15	Jefe Oficina Control Interno o el Encargado	Remite a través de SIGESPRO el resultado de la verificación a los responsables de procesos.	Comunicación oficial interna. Plan de Mejoramiento verificado	
16	Jefe Oficina Control Interno y Profesional Responsable	Elabora informe consolidado Institucional de los resultados de la verificación del estado de las acciones implementadas y remite en copia magnética a la alta Dirección para los fines pertinentes y a la Dirección de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para su publicación en la Página web e Intranet.	Informe Consolidado Institucional del Plan de Mejoramiento	Observación: El consolidado institucional se elaborará en forma cuatrimestral, de conformidad con la circular vigente para el reporte de información. La Oficina de Control Interno, verificará que la Dirección de TICS, mantenga en la página Web e Intranet la versión actualizada del Plan de Mejoramiento consolidado Institucional y del informe de verificación.

 CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.	PROCEDIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Código formato: PGD-02-05 Versión: 11.0
		Código documento: PEM-04 Versión: 16.0
		Página 11 de 23

No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO	PUNTOS DE CONTROL/OBSERVACIONES
17	Jefe Oficina Control Interno y/o Profesional Responsable	Consolida el Plan de Mejoramiento del ente de control, tomando como insumo la información suministrada resultante de la verificación de los planes de mejoramiento por procesos y solicita a través de correo institucional a la Dirección de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para la publicación en la página Web e Intranet.	Formato Plan de Mejoramiento o Auditoría Fiscal.	Observación: El consolidado de avance del Plan de Mejoramiento se remitirá al Ente de Control, de acuerdo a la normatividad vigente. La Oficina de Control Interno, verificará que la Dirección de TICS, mantenga en la página Web e Intranet, la versión actualizada del Plan de Mejoramiento consolidado Institucional.

6. ANEXOS

ANEXO 1. Plan de Mejoramiento

 CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.	PLAN DE MEJORAMIENTO	Código formato: PEM-04-01 Versión: 16.0
		Código documento: PEM-04 Versión: 16.0
		Página: x de y

Proceso:

Responsable del Proceso:

Fecha de Corte para la Verificación:

No (1)	Origen (2)	Fecha del H, NC, OM, RM (3)	Tipo de Acción (Correctiva, o de Mejora) (4)	Documento Origen (5)	Capítulo (6)	Descripción del H, NC, PNC, OM o RMA (7)	Análisis de Causa (8)	Acciones (9)	Indicadores (10)	Metas Cuantificables (11)	Área Responsable de la Ejecución (12)	Recursos (13)	Cronograma de Ejecución (dd/mm/aaaa) (14)		Resultado Indicador (15)	Grado de Avance Físico Ejecución de las Metas (Seguimiento del Proceso) (16)	Seguimiento del Proceso (17)	Verificación de Acciones (OCI) (18)	Estado del H, NC, OM o RMA – A – C – A* – (19)
													Fecha Inicial	Fecha Final					

Actualizado por (Responsable de Proceso):

Fecha de Actualización (dd/mm/aaaa):

Verificado por (Profesional Oficina de Control Interno):

Fecha de verificación (dd/mm/aaaa):

 CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.	PROCEDIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Código formato: PGD-02-05
		Versión: 11.0
		Código documento: PEM-04
		Versión: 16.0
		Página 13 de 23

INSTRUCTIVO 1

Diligenciamiento del Anexo 1 - Plan de Mejoramiento

PROCESO: Nombre del proceso al cual corresponde la situación observada.

(1) No: registre el número consecutivo del hallazgo, No Conformidad, Oportunidad de Mejora o riesgo materializado, de cada informe, de manera que se pueda establecer la cantidad total de los mismos por proceso y consolidado institucional. Cuando se cierra un hallazgo se debe reenumerar el consecutivo.

Nota: si un hallazgo tiene más de una acción, cada una de ellas se colocará en una fila y se conservará el mismo número consecutivo. No combine celdas. A continuación se presenta un ejemplo.

No. (1)	ORIGEN (2)	FECHA DEL H, NC, OM, RM (3)	TIPO DE ACCION (CORRECTIVA O DE MEJORA) (4)	INFORME ORIGEN (5)	CAPITULO (6)	DESCRIPCIÓN DEL H, NC, OM o RMA (7)	ANÁLISIS DE CAUSA (8)	ACCIONES (9)	INDICADORES (10)
1	2. Auditoría Oficina de Control Interno	01/02/2017	Correctiva	Auditoría interna al Proceso de Gestión Documental	6.1	Se observó que en general no se da cumplimiento a la actividad 1 del Procedimiento para la conservación, seguridad y recuperación de los registros en archivo de gestión y archivo central referente a la asignación, mediante memorando de un funcionario de la dependencia como Administrador de Archivo de Gestión,...	No se tienen los administradores de archivos para la Dirección de Planeación y Subdirección de Análisis, Indicadores y Estadísticas.	Asignar mediante memorando al funcionario de la Dirección y Subdirección que ejercerá las funciones de Administrador de Archivo de Gestión de la Dirección y de la Subdirección.	Se asignó administrador de archivo de gestión Si: 100% No: 0%
1	2. Auditoría Oficina de Control Interno	01/02/2017	Correctiva	Auditoría interna al Proceso de Gestión Documental	6.1.12	La mayoría de documentos se encuentran en AZs, la TRD no se ajusta a las necesidades de la dependencia, los muebles de archivo no están identificados, archivo en orden descendente, hay duplicidad de documentos, documentos archivados en expediente que no corresponde con la TRD...	Desconocimiento de la normatividad relacionada con la organización de la documentación.	Organizar la documentación de la Dirección y Subdirección atendiendo lo establecido en el Procedimiento para la organización y transferencias documentales, en especial lo relacionado con: clasificación, ordenación, depuración, foliación, entre otros.	Se organizó la documentación atendiendo lo establecido en el procedimiento Si: 100% No: 0%
2	5. Revisión por la Dirección	28/04/2017	Mejora	Acta revisión por la Dirección	8. Recomendaciones de mejora	En la revisión por la Dirección, vigencia 2017, se determinó que uno de los cambios que podría afectar el SIG es la aprobación de la Norma ISO 9001:2015 y la expedición de los Acuerdos 658 de 2016 y 664 de 2017.	El Sistema Integrado de gestión de la entidad se encuentra desactualizado a raíz de la entrada en vigencia de la Norma ISO 9001:2015 - Sistemas de Gestión de Calidad y los Acuerdos 658 de 2016 y 664 de 2017.	Actualizar el Sistema Integrado de Gestión de Calidad de la Entidad de conformidad con lo establecido en los requisitos de la norma internacional ISO 9001:2015 y lo establecido en los Acuerdos 658 de 2016 y 664 de 2017.	Número de actividades ejecutadas * 100/ Número de actividades programadas en el Plan de trabajo

(2) ORIGEN: consigne la procedencia del hallazgo, No Conformidad y/o Oportunidad de mejora o Riesgo Materializado. La Oportunidad de mejora puede surgir del análisis propio de cada proceso, Auditoría interna, Auditoría Externa y otros que pueda identificar. Para identificar el origen, utilice los números del 1 al 9, de acuerdo con la siguiente clasificación:

ORIGEN	DESCRIPCIÓN
1	Autoevaluación (Informe de Gestión).
2	Auditoría efectuada por la Oficina de Control Interno.

 CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.	PROCEDIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Código formato: PGD-02-05
		Versión: 11.0
		Código documento: PEM-04
		Versión: 16.0
		Página 14 de 23

3	Auditoría interna al Sistema Integrado de Gestión-SIG.
4	Auditoría Externa al SIG (ente certificador).
5	Revisión por la Dirección.
6	Auditoría Fiscal.
7	PQRs.
8	Producto No Conforme
9	Otros orígenes.

(3) FECHA DEL H, NC, PNC, OM o RMA: registre la fecha (dd/mm/aaaa) del informe final de la Auditoría de los Entes Externos y/o de Control, Oficina de Control Interno, Autoevaluación que generó el Hallazgo, la No conformidad, Producto No Conforme, Oportunidad de Mejora o RMA.

(4) TIPO DE ACCIÓN (Correctiva o de Mejora): registre Correctiva, si corresponde a hallazgos, no conformidades, Producto No Conforme o Riesgo Materializado; o de Mejora, si corresponde a una Oportunidad de mejora detectada en la autoevaluación, Auditoría Interna o Auditoría Externa de Calidad, Revisión por la Dirección.

Nota 1: Se debe tener cuidado en la cuantificación del número de hallazgos / No Conformidades, Oportunidades de Mejora, Producto No Conforme o Riesgos Materializados, para no contabilizar el número de acciones como si se tratara de hallazgos.

(5) DOCUMENTO ORIGEN: nombre del documento, informe de auditoría, periodo de la Autoevaluación, donde se detectó el hallazgo, no conformidad, Producto No Conforme, oportunidad de mejora o riesgo materializado.

Ejemplo: Auditoría Especial de seguimiento al Plan de Mejoramiento, Auditoría Regular vigencia xxxx, informe de Austeridad en el Gasto, Autoevaluación semestre xx de xxx, etc.

(6) CAPÍTULO: registre el numeral, título o página del informe donde se encuentre incluido el Hallazgo.

Ejemplo: 2.2.2 Gestión contractual – Deficiencias en los informes de supervisión, 3.2.1 Plan de Mejoramiento – Acciones incumplidas, 4.5.2 Gestión contractual – Inadecuada ejecución del plan de Compras.

(7) DESCRIPCIÓN DEL H, NC, PNC, OM o RMT: defina la situación evidenciada del hallazgo, / No Conformidad, Producto No Conforme y Riesgo materializado. Para el caso de la oportunidad de Mejora, documente la situación actual que da lugar a la mejora prevista.

Nota: Acción de Mejora, se considera toda acción que incrementa la capacidad de la organización para cumplir los requisitos; por tanto, no actúa sobre problemas reales o potenciales.

(8) ANÁLISIS DE CAUSA: registre el análisis realizado en equipo de gestores de proceso para determinar la razón de ocurrencia del hallazgo, no conformidad o Producto No Conforme. El análisis de causa para la oportunidad de mejora opera en forma similar al realizado para los

 CONTRALORÍA DE BOGOTÁ. D.C.	PROCEDIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Código formato: PGD-02-05
		Versión: 11.0
		Código documento: PEM-04
		Versión: 16.0
		Página 15 de 23

hallazgos, no conformidades, en este caso se describe las situaciones que se pueden mejorar para que el proceso se desarrolle de una forma más eficiente, eficaz y/o oportuna, a través de acciones de mejora.

(9) ACCIONES: registre las acciones para eliminar las causas que originaron el hallazgo, la no conformidad. Es importante señalar que para un hallazgo se puede implementar más de una acción. Cuando se trate de oportunidades de Mejora, debe registrarse en esta casilla las acciones a través de las cuales se logrará la mejora del proceso, para el desarrollo de este numeral se recomienda tener en cuenta el Anexo 2 “Aspectos Generales Formulación de Acciones Correctivas y de Mejora”

(10) INDICADOR: determine indicadores que permitan reflejar el cumplimiento de las acciones establecidas.

(11) METAS CUANTIFICABLES: es la expresión cuantitativa, concreta, medible, realizable y verificable que se espera alcanzar.

(12) ÁREA RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN: registre el área o dependencia responsable de ejecutar la acción. La responsabilidad de la ejecución puede estar compartida en varias áreas o dependencias, por lo que es necesario indicar para cada acción la dependencia responsable de su cumplimiento. Si las Dependencias pertenecen a diferentes procesos los Hallazgos deben incluirse en cada uno de ellos con su acción respectiva.

(13) RECURSOS: señale solamente los recursos adicionales que requiere la ejecución de la acción.

(14) CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN (dd/mm/aaaa): periodo durante el cual se determina la ejecución de la acción. Está compuesto por:

- **Fecha Inicial:** fecha prevista a partir de la cual se iniciará la ejecución de las acciones. Registre la fecha en formato (dd/mm/aaaa).
- **Fecha Final:** fecha prevista en que se concluirá la ejecución de las acciones. Registre la fecha en formato (dd/mm/aaaa).

(15) RESULTADO INDICADOR: determine el resultado del indicador a la fecha de corte del seguimiento, expresado mediante la formula

(16) GRADO DE AVANCE FÍSICO EJECUCIÓN DE LAS METAS (Seguimiento del Proceso): indique en valores porcentuales, el progreso de la ejecución de la meta establecida, frente al avance de las acciones.

(17) SEGUIMIENTO DEL PROCESO: espacio diligenciado por los responsables del proceso, donde se consigna el resultado del seguimiento efectuado a las acciones implementadas y la descripción del documento que soporta su ejecución.

	PROCEDIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Código formato: PGD-02-05
		Versión: 11.0
		Código documento: PEM-04
		Versión: 16.0
		Página 16 de 23

Nota: los hallazgos cerrados por la Oficina de Control Interno (en sus auditorías o con sustento en los informes de entes externos (Auditoría Fiscal y / o Firma de auditoría Externa), deben ser trasladados por el Proceso respectivo a la hoja de “Hallazgos Cerrado).

(18) VERIFICACIÓN DE ACCIONES (OCI): espacio diligenciado por la Oficina de Control Interno - OCI, a partir de la verificación efectuada por los auditores internos de calidad o de control interno, donde se consigna en forma clara y precisa la eficacia de las acciones implementadas.

(19) ESTADO DEL H, NC, PNC, OM o RMA: determine el estado del hallazgo, No conformidad, Producto No Conforme, oportunidad de mejora o riesgo materializado, de acuerdo con la verificación efectuada a la eficacia de las acciones implementadas así:
Utilice las letras A, C, A*.

A: Abierto

C: Cerrado,

A*: Solicitud y/o reiteración de solicitud de cierre. Se utiliza en los casos en que la Oficina de Control Interno sugiere el cierre de los hallazgos formulados por los entes Externos y/o de control (Auditoría Fiscal y Auditoría Externa de Calidad) y tan solo ellos autorizan el cierre mediante informe.

Actualizado por: registre el nombre y cargo del (os) servidor (s) que realizó (aron) el seguimiento por parte del proceso correspondiente.

En caso, de que la actualización se requiera efectuar en fechas posteriores a la verificación realizada por la Oficina de Control Interno, como resultado de un informe de la Auditoría Fiscal, Auditoría Externa o una modificación solicitada por un Proceso del SIG, se debe registrar el nombre del funcionario que actualiza el plan; es decir, corresponderá al nombre de un funcionario del Proceso o uno de la Oficina de control Interno.

El Plan de mejoramiento actualizado debe ser comunicado mediante Comunicación oficial interna al responsable del Proceso correspondiente.

Verificado por: registrar el nombre del (os) servidor (es) que realizó (aron) la verificación de las acciones implementadas, así como la fecha de verificación.

Nota: para el diligenciamiento de los formatos, es importante no combinar celdas, ya que esto impide el procesamiento de la información. Si se implementaron varias acciones, debe utilizarse una fila para cada una de ellas y en el consecutivo para estos casos, colocar el mismo número del hallazgo para las acciones asociadas.

Fecha de actualización: corresponde a la última fecha de actualización del plan; si éste no sufre modificaciones, permanecerá la fecha del seguimiento.

Fecha de Verificación: corresponde a la fecha en la que la OCI realizó la verificación de acciones.

 CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.	PROCEDIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Código formato: PGD-02-05
		Versión: 11.0
		Código documento: PEM-04
		Versión: 16.0
		Página 17 de 23

ANEXO 2. Aspectos Generales Formulación de Acciones Correctivas y de Mejora

 CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.	Aspectos Generales Formulación de Acciones Correctivas y de Mejora	Código formato: PEM-04-02
		Versión: 16.0
		Código documento: PEM-04
		Versión: 16.0
		Página: x de y

FORMULACIÓN DE ACCIONES: las acciones correctivas y de mejora son las acciones implementadas para eliminar la causa de un hallazgo, una no conformidad o un riesgo materializado; por lo anterior, es necesario identificar las causas que generan el hallazgo o la no conformidad.

IDENTIFICACIÓN DE LAS CAUSAS: para la identificación de las causas, el equipo de gestores de proceso, llevará a cabo un análisis minucioso del hallazgo, con el fin de determinar porqué razón (es) se presentó el hallazgo o situación formulada por la auditoría correspondiente, utilizando para ello, la columna 8 (análisis de causa) del Anexo Plan de Mejoramiento - Acciones Correctivas y de Mejora, teniendo en cuenta la totalidad de aportes de los integrantes del equipo.

TÉCNICAS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LAS CAUSAS: existen muchos métodos y herramientas disponibles en una organización para determinar la causa de un hallazgo o no conformidad, desde una lluvia de ideas hasta técnicas más complejas de resolución sistemática de problemas (por ejemplo, análisis de causa raíz, diagramas de pescado, "los cinco porqué", diagramas de árbol, etc.). La extensión y eficacia de la acción correctiva depende de la identificación de la verdadera causa raíz.

FORMULACIÓN DE ACCIONES: para la formulación de acciones, se utiliza la columna 9 (acciones) del Anexo Plan de Mejoramiento - Acciones Correctivas y de Mejora, teniendo en cuenta la totalidad de aportes de los integrantes del equipo.

Las acciones correctivas y de mejora deben tener un perfil de calidad que responda a las siguientes características:

- **Contextualizada:** deberá tomar en consideración el momento y la situación en la que se detectó el hallazgo, la no conformidad o el riesgo materializado, así como el conjunto de actores que intervienen en la situación cuya mejora se propone. Ha de ser real, acorde con el momento presente.
- **Clara:** debe ser entendible y concreta sin dar pie a libres interpretaciones.
- **Coherente:** con la evaluación realizada: deberá estar asociada a las fortalezas y debilidades señaladas, por lo que es conveniente precisar la correspondencia entre los juicios de valor (puntos fuertes y débiles) y por ende que la acción conlleve a la mejora.
- **Creativa:** en ocasiones se trata de aportar nuevas soluciones a viejos y reiterados problemas.
- **Fundamentada:** la calidad y pertinencia de la evidencia aportada no deben dejar lugar a la duda sobre la idoneidad y pertinencia de las acciones consideradas en la misma.

 CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.	PROCEDIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Código formato: PGD-02-05
		Versión: 11.0
		Código documento: PEM-04
		Versión: 16.0
		Página 18 de 23

- **Medible:** formulada de manera que su resultado sea observable.
- **Priorizada:** prevalece la propuesta más importante para eliminar las causas que originaron las observaciones, consensuada entre el mayor número de personas involucradas, como garantía de compromiso de la ejecución de dicha propuesta.
- **Viable - factible:** es necesario que se analicen los posibles obstáculos en su ejecución. Desde un punto de vista estratégico, las medidas que se han de tomar deben producir los efectos a corto y mediano plazo. Por lo tanto, son formulaciones que miran hacia el futuro y parten de la experiencia pasada.

La acción a ejecutar debe prevenir que el hallazgo, la no conformidad; oportunidad de mejora o Riesgo materializado vuelva a ocurrir, eliminando la causa o situación que la generó.

Además de las anteriores consideraciones a tener en cuenta, es preciso resaltar que la redacción de la acción a ejecutar, debe iniciar con un verbo que determine la acción a llevar a cabo, redactado preferiblemente en tercera persona del tiempo presente y complementarse con el objeto y la condición, ejemplo:

Analizar, conocer, describir, enumerar, explicar, recordar, relacionar, resumir, aplicar, construir, demostrar, elaborar, experimentar, hacer funcionar, manejar, usar, utilizar, planificar, aceptar, apreciar, comportarse, preferir, respetar, sentir, tolerar, valorar, entre otros.

El complemento de la acción,

VERBO	OBJETO	CONDICIÓN
Realizar	Estudios e investigaciones	Para promover el desarrollo integral del talento humano al servicio de la entidad.

EFICACIA DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA:

Situación que dio origen a acción correctiva o de mejora tiende a ser individual en su naturaleza, se pueden utilizar una variedad de métodos o actividades para el cierre de la misma. Por ejemplo, algunas requerirán una verificación en el sitio (la cual puede requerir visitas posteriores), mientras otras pueden ser cerradas en forma remota revisando evidencia documentada).

Antes de decidir cerrar un hallazgo, no conformidad u Oportunidad de mejora, debe revisarse que la dependencia realizó la acción, el análisis de la causa y los resultados se lograron a través de la acción, siendo necesario asegurar que exista evidencia objetiva (incluyendo documentación soporte) para demostrar que la acción propuesta ha sido totalmente implementada y eficaz para prevenir la recurrencia de la no conformidad o hallazgo o acción de mejora, por tanto, procede su cierre.

En el evento que, producto del análisis efectuado por la Oficina de Control Interno, se evidencie que las acciones no fueron eficaces, se mantendrá abierto el hallazgo, no conformidad o acción de mejora y se comunicará al responsable para que realice nuevamente el análisis de causas y el rediseño de la acción, junto con la modificación de fechas, meta e indicador.

 CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.	PROCEDIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Código formato: PGD-02-05
		Versión: 11.0
		Código documento: PEM-04
		Versión: 16.0
		Página 19 de 23

7. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	R.R. No. Fecha Día mes año	Descripción de la modificación
1.0	R.R. 015 13 marzo 2003	Ver procedimiento, link normatividad
2.0	R.R. 043 8 septiembre 2003	Ver procedimiento, link normatividad
3.0	R.R. 024 29 Junio 2005	Ver procedimiento, link normatividad
4.0	R.R. 017/2006	Ver procedimiento, link normatividad
5.0	R.R. 022 23 noviembre 2007	Ver procedimiento, link normatividad
6.0	R.R. 021 23 diciembre 2008	Ver procedimiento, link normatividad
7.0	R.R. 027 23 octubre 2009.	Ver procedimiento, link normatividad
8.0	R.R. 023 05 octubre 2010.	Ver procedimiento, link normatividad
9.0	R.R. 005 17 febrero 2011	Ver procedimiento, link normatividad
10.0	R.R. 024 20 noviembre 2012	Ver procedimiento, link normatividad
11.0	R.R. 044 30 octubre 2013	Ver procedimiento, link normatividad
12.0	R. R. No. 010 24 Febrero 2014	Ver procedimiento, link normatividad
13.0	RR. 021 11 Junio 2015	Ver procedimiento, link normatividad
14.0	RR. 071 30 diciembre 2015	El procedimiento cambió de versión 14.0 a 15.0. se ajusta en los siguientes aspectos: El nombre del procedimiento se ajusta agregando el término <i>“Preventivas”</i> Se complementó el Objetivo y el Alcance del procedimiento con los términos de <i>“No conformidades potenciales”</i> y <i>“riesgo materializado”</i> De la base legal se retiran las RR.046 de 2014 y 016 de 2015, ya que no tienen injerencia directa en el procedimiento Se adiciona las definiciones de: <i>“Acción preventiva”</i>, <i>“No conformidad Potencial”</i>, <i>“Oportunidad de Mejora”</i> y <i>“Riesgo Materializado”</i>.

 CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.	PROCEDIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Código formato: PGD-02-05
		Versión: 11.0
		Código documento: PEM-04
		Versión: 16.0
		Página 20 de 23

Versión	R.R. No. Fecha Día mes año	Descripción de la modificación
		Se ajusta la definición de “<i>Plan de mejoramiento</i>” Descripción del procedimiento: Se ajustaron y complementaron las actividades del procedimiento, los verbos rectores de cada actividad y puntos de control y observaciones, así: Actividad 2: Se incluye la observación, “<i>Origen 7: de este origen hacen parte los riesgos materializados (RMA)</i>”. Actividad 2 y 3, se ajusta la redacción de la actividad y se introduce“, <i>no conformidades potenciales, oportunidades de mejora y/ o Riesgo Materializado</i>” Actividad 4, se ajusta la redacción de la actividad y de la Observación. Actividad 5, se adiciona a la observación. “<i>Si un H, NC, NCP, OM o RMA, tiene más de una acción, en las cuales intervengan diferentes Procesos, el H, NC, NCP, OM o RMA y la acción correspondiente debe incluirse en el respectivo Plan de mejoramiento de cada proceso.</i>” Actividad 6, se agrega en la columna de responsable “<i>Responsable del proceso</i>” y se retira <i>profesional responsable</i>. Se ajusta la observación para indicar que “<i>el Plan de mejoramiento debe remitirse a través del SIGESPRO</i>”. Igualmente Actividad 7, se ajusta la observación para indicar que “<i>En el caso de que el Plan de mejoramiento sea el resultado de los hallazgos de las auditorías internas, la oficina de Control interno comunicara la aceptación del mismo al proceso mediante memorando, para lo cual contará con (3) tres días hábiles después de recibido el Plan.</i>” Actividad 9, se ajusta la observación para indicar que “<i>El plazo programado de ejecución de las acciones solo se ampliara previa justificación por una única vez.</i> <i>La aceptación de estas solicitudes deberá comunicarse por parte de la oficina de control internos en los dos (2) días posteriores a su recibo.</i>”

**PROCEDIMIENTO PLAN DE
MEJORAMIENTO**

Versión	R.R. No. Fecha Día mes año	Descripción de la modificación
		Actividad 10, se agrega en la columna de responsable <i>“Responsable del proceso”</i>. Se ajusta la redacción de la observación, y se modifica la periodicidad para el seguimiento en los siguientes términos <i>El seguimiento se efectuará al menos tres (3) veces al año, para lo cual se tendrá en cuenta la Circular vigente que determina las fechas de reporte de información”</i> Actividad 12, se elimina <i>“cuatrimestralmente”</i>. El punto de control se cambia el término <i>“Acción”</i> por <i>“oportunidad”</i>. En la observación se elimina <i>“Esta verificación tendrá una periodicidad cuatrimestral”</i> Actividad 14, en la descripción de la actividad se adiciona <i>“mediante memorando, atreves de SIGESPRO”</i> y en la observación se elimina <i>“Cuatrimestrales”</i>. El anexo 1 <i>“ Modelo Plan de Mejoramiento - Acciones Correctivas y de Mejora”</i> se modifican en los siguientes aspectos: El nombre del anexo se modifica por <i>“Anexo 1 Plan de Mejoramiento - Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora”</i> Columnas 3 y 7, se adiciona NPC, RMA y se cambia AM por OM. Columna 4 , se agrega <i>“ Preventiva”</i> Columna 13 se elimina, y por tanto se modifica la numeración de las columnas siguientes. Columna 12, se modifica el nombre <i>“Áreas responsable de cumplimiento”</i> por <i>“ Área Responsable de la ejecución”</i> Columna 19 antes 20, <i>“Estado del hallazgo”</i>, se cambia el nombre por: <i>“Estado de (H), (NC), (NCP), (OM) o (RMA)”</i> se introduce la convención <i>“NCPM”</i>, la cual se utiliza en el caso de que una No conformidad potencial se concrete. El instructivo 1 correspondiente al Anexo 1 se ajusta teniendo en cuenta la eliminación de la columna 13 del anexo 1 y de la introducción de los conceptos de: acción preventiva,

 CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.	PROCEDIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Código formato: PGD-02-05
		Versión: 11.0
		Código documento: PEM-04
		Versión: 16.0
		Página 22 de 23

Versión	R.R. No. Fecha Día mes año	Descripción de la modificación
		oportunidad de mejora, no conformidad Potencial, y riesgo Materializado.
15.0	R.R. 029 31 agosto 2016	El procedimiento cambió de nombre a Plan de Mejoramiento versión 15.0 a 16.0. se ajusta en los siguientes aspectos: El nombre del procedimiento se ajusta eliminando “<i>acciones correctivas, Preventivas y de mejora</i>” Se cambió el código del documento PEC al de PEM versión 04 De las definiciones se suprimieron las de <i>Acción Preventiva y No Conformidad Potencial</i> De la definición <i>Efectividad</i> se suprimió la “<i>Nota. La medición de la efectividad se denomina, en la Ley 872 de 2003, como una medición del impacto</i>” y de la definición <i>Eficacia</i> se suprimió la “Nota. <i>La medición de la eficacia se denomina, en la Ley 872 de 2003, como una medición de resultado</i>”. Así mismo de las columnas actividades, observaciones, punto de control y registros se eliminaron los términos <i>Preventiva y No Conformidad</i>. De la Definición Informe de Auditoria, se cambió el termino <i>Programa</i> por <i>Plan</i>. Actividad 2, Se agregaron los orígenes: PQRs y Producto No Conforme De la actividad 12 se suprimió la observación “<i>La Oficina de Control Interno, efectuará el cierre de las acciones derivadas de las oportunidades de mejora definidas por la Auditoria Externa de calidad</i>” En el numeral 5.1. Formulación de causas y acciones, se eliminó como responsable al <i>Profesional</i> para las actividades 2, 3, 4 y 5. En el numeral 5.2 “seguimiento y verificación” actividades 13 y 14 se sustituyó el término “<i>informe de resultados</i>” por “<i>memorando</i>”.

 CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.	PROCEDIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Código formato: PGD-02-05
		Versión: 11.0
		Código documento: PEM-04
		Versión: 16.0
		Página 23 de 23

Versión	R.R. No. Fecha Día mes año	Descripción de la modificación
		Igualmente en la actividad 14 se eliminó “y en copia magnética o través de correo institucional a la Dirección de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para la publicación en la Intranet.” y la “Observación La Oficina de Control Interno, verificará que la Dirección de TICS mantenga en la Intranet las versiones actualizadas de las verificaciones realizadas (informe) de cada uno de los procesos”. En la actividad 15 se incluyó el termino “informe” y su publicación en la “Intranet”. Así mismo el registro “informe consolidado” y en la columna Observación se agregó “informe de verificación”. En la actividad 16 se incluyó “publicación página web”. En los Anexos 1. Plan de Mejoramiento - Acciones Correctivas y de Mejora-INSTRUCTIVO 1 y 2. Aspectos Generales Formulación de Acciones Correctivas y de Mejora, se eliminaron los términos “Preventiva”, “No Conformidad Potencial (NCP)” y “No Conformidad Potencial Materializada (NCPM)” y se agregó el término Producto no Conforme. A su vez en el formato del Anexo 01 en su acápite de pie de página se sustituyó la leyenda “Actualizado por (Profesional Proceso / Oficina de Control Interno)” por “Actualizado por (Responsable de Proceso)”.
16.0	R.R. 034 21 Noviembre 2017	