

**VERSIÓN CON ESTÁNDARES DE ACCESIBILIDAD****INFORMACIÓN DOCUMENTO ORIGINAL**

Vigencia: A partir del 20-09-2022

Fecha de extracción del documento del sistema SIGI: 02-12-2022

Ajustes efectuados por la Oficina de Planeación

**ACCIONES DE MEJORAMIENTO****Código: GS-O-P-003****Versión: 12****Fecha: 20/Sep/2022****Clasificación: 1. Restringido****TABLA DE CONTENIDO**

1. OBJETIVO
2. ALCANCE
3. RESPONSABILIDADES
4. DEFINICIONES
5. CONSIDERACIONES GENERALES
  - 5.1. Identificación de recomendaciones, observaciones, no conformidades o hallazgos a la gestión institucional
  - 5.2. Establecimiento e implementación de acciones de mejoramiento
    - 5.2.1. Análisis de causas
    - 5.2.2. Establecer actividades de la acción de mejoramiento
  - 5.3. Seguimiento y cierre de acciones de mejoramiento
  - 5.4. Modificaciones acciones de mejoramiento
6. GESTIÓN ACCIONES DE MEJORAMIENTO ORGANISMOS DE CONTROL EXTERNO
  - 6.1. Contraloría General de la República
  - 6.2. Ministerio de Trabajo
7. GESTIÓN ACCIONES DE MEJORAMIENTO EVALUACIONES INDEPENDIENTES
  - 7.1. Oficina de Control Interno
  - 7.2. Inspector General
8. GESTIÓN ACCIONES DE MEJORAMIENTO POR AUTOEVALUACIÓN
9. TÉCNICA DE ANÁLISIS DE CAUSAS "5 PORQUÉ"
10. CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS
11. CONTENIDO
  - 11.1. EVALUACIÓN INDEPENDIENTE - OFICINA DE CONTROL INTERNO
  - 11.2. EVALUACIÓN INDEPENDIENTE - INSPECTOR GENERAL
  - 11.3. AUTOEVALUACIÓN
12. DOCUMENTOS RELACIONADOS
13. ANEXOS

**1. OBJETIVO**

Establecer los lineamientos para la identificación, formulación, seguimiento y cierre de las acciones de mejoramiento, mediante las cuales se atienden las recomendaciones, observaciones, no conformidades y hallazgos para el mejoramiento del desempeño institucional.

**2. ALCANCE**

Aplica para la identificación, formulación, seguimiento y cierre de las acciones de mejoramiento que se establecen para la mejora del desempeño institucional, el cual debe ser aplicado por los procesos / dependencias.

**VERSIÓN CON ESTÁNDARES DE ACCESIBILIDAD  
INFORMACIÓN DOCUMENTO ORIGINAL**

Vigencia: A partir del 20-09-2022

Fecha de extracción del documento del sistema SIGI: 02-12-2022

Ajustes efectuados por la Oficina de Planeación

**3. RESPONSABILIDADES**

El Jefe de la Oficina Planeación y los servidores públicos que designe para apoyar la formulación de las acciones que atiendan las observaciones, recomendaciones, no conformidades, y hallazgos, identificados en desarrollo de las actividades de control, seguimiento y evaluación de la gestión institucional, así como a los servidores públicos responsables de los procesos/dependencias y los servidores públicos que ellos designen.

**4. DEFINICIONES**

**1. Corrección:** Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada. NTC-ISO-9000:2015.

**2. Eficacia:** Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados. NTC-ISO-9000:2015

**3. Mejora continua:** Actividad recurrente para mejorar el desempeño. NTC-ISO-9000:2015

**4. No conformidad:** Incumplimiento de un requisito. NTC-ISO-9000:2015

**5. CONSIDERACIONES GENERALES**

La mejora continua corresponde a toda aquella actividad recurrente que busca aumentar la capacidad de la Entidad para cumplir los objetivos y requisitos institucionales, aumentar la satisfacción de las partes interesadas y el fortalecimiento de la gestión institucional.

De acuerdo con lo anterior, existen dos elementos básicos que son comunes a esta actividad:

- i) El modelo o situación esperada que determina como debería ser la gestión observada.
- ii) La situación real, concreta, constituida por la gestión observada y las circunstancias que la afectan.

**VERSIÓN CON ESTÁNDARES DE ACCESIBILIDAD****INFORMACIÓN DOCUMENTO ORIGINAL**

Vigencia: A partir del 20-09-2022

Fecha de extracción del documento del sistema SIGI: 02-12-2022

Ajustes efectuados por la Oficina de Planeación

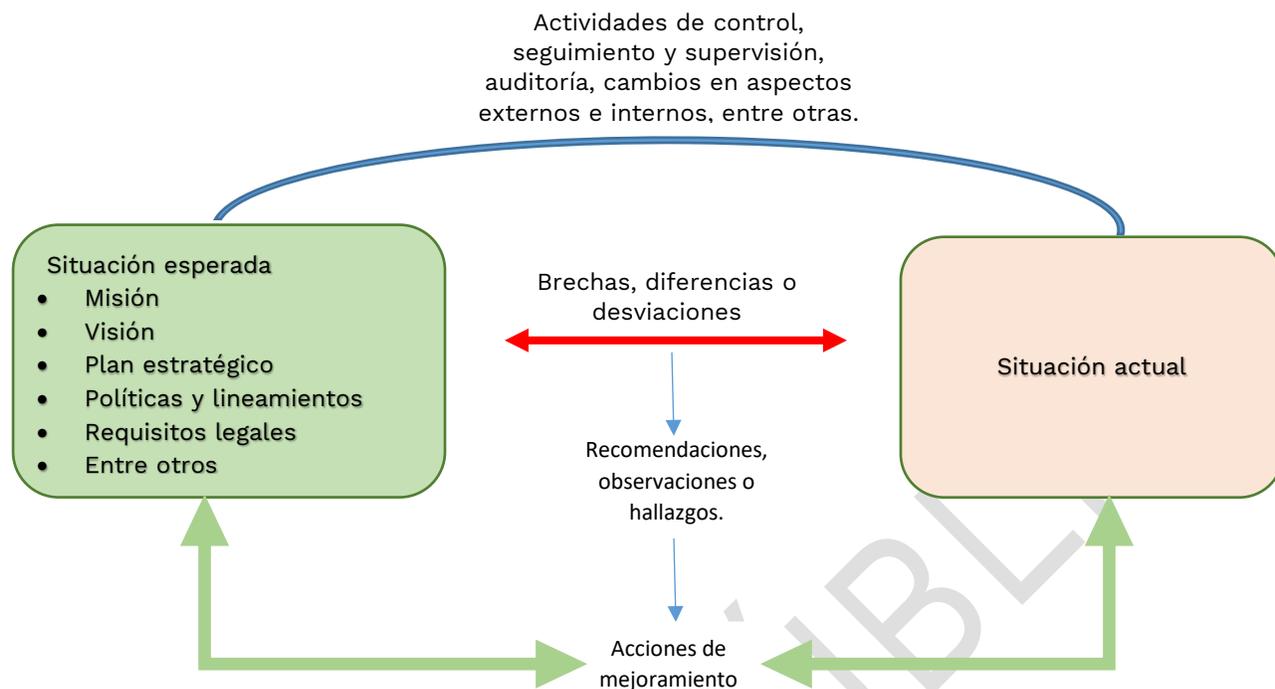


Imagen 1. Situación esperada vs. Situación actual

El proceso de mejora continua se desarrolla de acuerdo con las siguientes fases:

Fase I. Identificación de recomendaciones, observaciones, no conformidades y hallazgos a la gestión institucional.

Fase II. Establecimiento e implementación de acciones de mejoramiento.

Fase III. Seguimiento y cierre de acciones de mejoramiento.

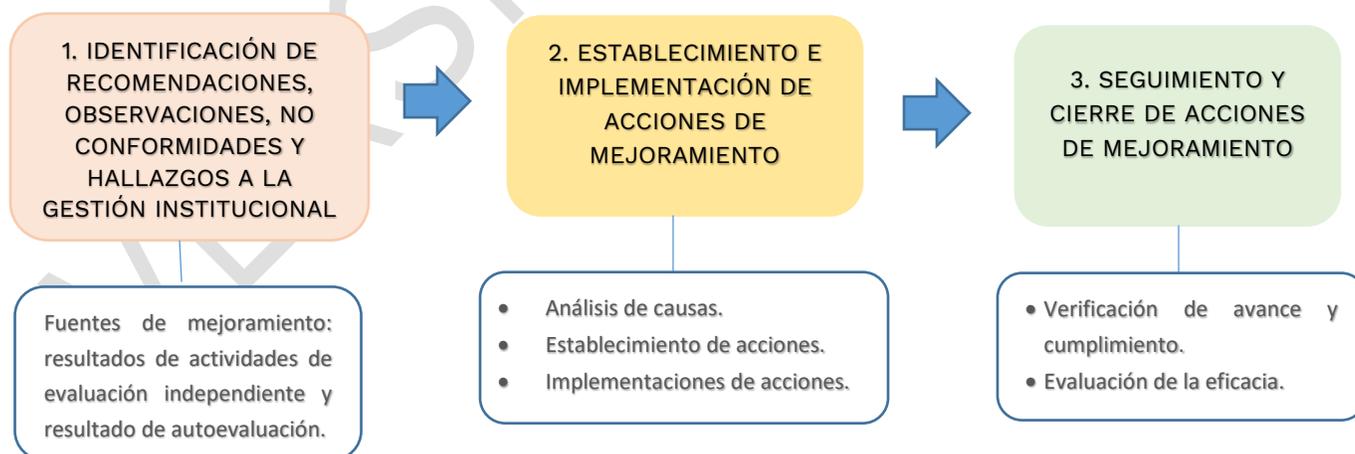


Imagen 2. Fases de mejora continúa

**VERSIÓN CON ESTÁNDARES DE ACCESIBILIDAD****INFORMACIÓN DOCUMENTO ORIGINAL**

Vigencia: A partir del 20-09-2022

Fecha de extracción del documento del sistema SIGI: 02-12-2022

Ajustes efectuados por la Oficina de Planeación

## **5.1. Identificación de recomendaciones, observaciones, no conformidades o hallazgos a la gestión institucional**

Esta fase parte de los resultados obtenidos en desarrollo de las actividades de seguimiento, supervisión, auditorías internas y externas, entre otras, las cuales emiten un juicio sobre el estado actual de un aspecto de la gestión institucional, con respecto a un modelo que se contrasta sistemáticamente con la realidad.

En caso de identificarse el incumplimiento o posible incumplimiento de un objetivo o requisito se deben establecer acciones de mejoramiento, las cuales tienen como propósito eliminar o mitigar la situación presentada, así como las causas de la no conformidad, en caso de ser procedente. Esta acción debe contener una corrección, con el fin de subsanar el incumplimiento identificado.

Para el registro de la identificación de recomendaciones, observaciones, no conformidades o hallazgos a la gestión institucional, se emplea el formato:

·GS-0-F-002 ACCIONES DE MEJORAMIENTO.

## **5.2. Establecimiento e implementación de acciones de mejoramiento**

De considerarse pertinente, esta fase se puede adelantar a través de mesas de trabajo en las que participen diferentes representantes del proceso/ dependencia, en aras de buscar la articulación de esfuerzos y recursos para el desarrollo y mejoramiento de la gestión institucional. Para el establecimiento de las acciones de mejoramiento se debe tener en cuenta:

### **5.2.1. Análisis de causas**

El objetivo principal de esta etapa es identificar las causas que generaron las no conformidades o hallazgos a la gestión institucional, para el efecto se podrán utilizar las herramientas que se presentan en el documento:

·GS-I-P-001 INNOVACIÓN.

Una de las herramientas empleadas para efectuar el análisis, corresponde a la técnica de los 5 por qué, cuya metodología se detalla en el numeral 9 de este documento.

Se recomienda que, para efectuar el análisis, se adelanten los siguientes pasos:

1. Describir claramente la no conformidad o hallazgo a la gestión que fue evidenciado. Las causas raíces identificadas van a depender de la manera en que se defina el problema o el evento. Se requiere una efectiva declaración del problema, así también como una efectiva descripción del evento. Definir el problema o describir el evento con hechos. Incluir atributos cuantitativos y cualitativos de la consecuencia, esto es especificar la naturaleza, la magnitud, la ubicación y el momento del hecho.

2. Recopilar datos que permitan identificar las razones por las cuales se generó la no conformidad o hallazgo. Para ser efectivo, el análisis debe establecer la secuencia de eventos o línea del tiempo para entender las relaciones entre los factores contribuyentes (causales), la causa raíz y el problema o evento identificado. Recolectar datos y evidencia, ordenarla en una línea de tiempo

**VERSIÓN CON ESTÁNDARES DE ACCESIBILIDAD****INFORMACIÓN DOCUMENTO ORIGINAL**

Vigencia: A partir del 20-09-2022

Fecha de extracción del documento del sistema SIGI: 02-12-2022

Ajustes efectuados por la Oficina de Planeación

hasta el momento de la falla/ crisis. Para cada comportamiento, condición, acción e inacción aclarar en la línea de tiempo qué debería haberse hecho cuando difiera de lo que se hizo.

3. Definir las causas. Identificar las secuencias de los eventos generadores de la no conformidades o hallazgo. Para el efecto, es recomendable realizar un diagrama o gráfico que evidencie visualmente las causas y los efectos que generaron la situación no deseada. Es importante que en el diagrama se identifique las causas asociadas con cada paso en la secuencia hacia el problema y que factores contribuyeron directamente a la generación.

4. Identificar causa raíz. Identificar causa raíz. Seleccionar la razón principal que generó la no conformidades o hallazgo. Puede haber más de una causa raíz por evento o problema.

La causa raíz identificada, resultado de la aplicación de la metodología para el análisis de causas, se debe registrar en el formato:

·GS-0-F-002 ACCIONES DE MEJORAMIENTO.

### **5.2.2. Establecer actividades de la acción de mejoramiento**

Las actividades que se definan como parte de la acción, deben ser coherentes con las causas identificadas, la gravedad de los efectos negativos, el aprovechamiento de oportunidades, la duración y el grado de dificultad de las soluciones, la capacidad del recurso humano, y los insumos que se requieren para su ejecución.

Como parte del establecimiento de acciones, se debe definir la actividad, la dependencia responsable, fecha de inicio, fecha de terminación, unidad de medida de los resultados y meta.

Cabe resaltar, que el establecimiento de la unidad de medida de los resultados, busca garantizar la uniformidad de los registros, para lo cual se deben emplear evidencias tales como:

Para la elaboración de informes y estudios:

·DE-P-F-006 FICHA INFORMES O ESTUDIOS

Para registrar los eventos, socializaciones, campañas, cursos, capacitaciones, sensibilizaciones, entre otros:

·DE-P-F-007 FICHA REPORTE DE EVENTOS

Para la elaboración de planes o cronogramas de trabajo:

·DE-P-F-008 FICHA CRONOGRAMA DE TRABAJO

Para registrar los asistentes a actividades o eventos realizados con la participación de personal interno y/o externo:

·DE-P-F-010 LISTA - REGISTRO DE ASISTENCIA

Por otra parte, para el registro del establecimiento e implementación de las acciones de mejoramiento, se emplea el formato:

·GS-0-F-002 ACCIONES DE MEJORAMIENTO.

**VERSIÓN CON ESTÁNDARES DE ACCESIBILIDAD  
INFORMACIÓN DOCUMENTO ORIGINAL**

Vigencia: A partir del 20-09-2022

Fecha de extracción del documento del sistema SIGI: 02-12-2022

Ajustes efectuados por la Oficina de Planeación

Para el establecimiento de las acciones de mejoramiento la dependencia cuenta con diez (10) días hábiles posteriores a la entrega formal del informe y el responsable del proceso/dependencia debe remitirlas a la dependencia que efectuó las recomendaciones, observaciones, no conformidades o hallazgos, mediante comunicación o correo electrónico radicado en el sistema de correspondencia de la Entidad.

En caso de requerir un plazo superior a 10 días hábiles para el establecimiento de las acciones de mejoramiento, el responsable del proceso/dependencia podrá realizar solicitud de prórroga a la dependencia que efectuó las recomendaciones, observaciones, no conformidades o hallazgos, informando la respectiva justificación. En caso de no formular acciones de mejoramiento, el responsable del proceso/dependencia debe presentar, a la dependencia que evidenció la situación no deseada la correspondiente justificación.

Las actividades que se establezcan en las acciones de mejoramiento, no deben superar un plazo de ejecución superior a un año, a partir de la radicación del informe de recomendaciones, observaciones, no conformidad o hallazgos.

Una vez recibe las acciones de mejoramiento formuladas, la dependencia que efectuó las recomendaciones, observaciones, no conformidades o hallazgos, revisa que se haya dado cumplimiento a los lineamientos establecidos en el presente procedimiento y la adecuación y oportunidad de las acciones propuestas. En caso de no darse cumplimiento, se devuelve las acciones de mejoramiento a la dependencia responsable para que se revisen y reformulen las acciones correspondientes.

### **5.3. Seguimiento y cierre de acciones de mejoramiento**

El seguimiento tiene como propósito evaluar la adecuación, eficacia y oportunidad de las medidas tomadas. Para el seguimiento y cierre de las acciones de mejoramiento producto de las evaluaciones independientes, se adelantan las siguientes actividades:

- Reporte

Los responsables de dependencia reportan los resultados del avance de las acciones de mejoramiento, dentro de los primeros tres (3) días hábiles de cada mes, a la dependencia generadora de la recomendación, observación, no conformidades o hallazgo a la gestión institucional.

El reporte del seguimiento, debe hacer referencia al resultado de ejecución de la actividad, teniendo como base los registros, los cuales deben corresponder a la unidad de medida y la meta definida. Esta información se debe registrar en el formato:

·GS-0-F-002 ACCIONES DE MEJORAMIENTO.

La conservación de las evidencias del cumplimiento de las acciones de mejoramiento, es responsabilidad de cada proceso/dependencia, para lo cual debe cumplir los lineamientos establecidos en materia de gestión documental.

·AL-D-M-001 GESTIÓN DOCUMENTAL

**VERSIÓN CON ESTÁNDARES DE ACCESIBILIDAD  
INFORMACIÓN DOCUMENTO ORIGINAL**

Vigencia: A partir del 20-09-2022

Fecha de extracción del documento del sistema SIGI: 02-12-2022

Ajustes efectuados por la Oficina de Planeación

- Consolidación de avances – Monitoreo

La dependencia generadora de recomendaciones, observaciones, no conformidades o hallazgos a la gestión institucional, es quien consolida los reportes de las acciones de mejoramiento.

- Seguimiento y cierre

Con base en el reporte de avance mensual de las acciones de mejoramiento realizado por los responsables de las dependencias, la dependencia generadora de las recomendaciones, observaciones, no conformidades o hallazgos, realizan el seguimiento, verificando la información reportada, contra los soportes o evidencias correspondientes a la ejecución de la actividad. Dicha verificación se adelanta a través de visitas in situ, reuniones virtuales, mesas de trabajo, inspecciones, entre otras técnicas, con el fin de establecer de manera independiente y objetiva la efectividad de las actividades.

Una vez se cumplen con las metas establecidas en las actividades se da el cierre de la acción.

Los informes de seguimiento son presentados al Director General, al Comité de Coordinación de Control Interno, a las dependencias o a las entidades competentes, según corresponda.

#### **5.4. Modificaciones acciones de mejoramiento**

Las modificaciones a las acciones de mejoramiento producto de las actividades de evaluación independiente, que puedan ser requeridas por circunstancias excepcionales, deben ser solicitadas y justificadas por el servidor público responsable del proceso/dependencia, con anterioridad a la fecha límite de terminación de la actividad, para revisión por parte de la dependencia generadora de la recomendación, observación, no conformidades o hallazgo.

En caso de requerirse prórroga de la fecha de terminación de las actividades de las acciones de mejoramiento, se podrá realizar una prórroga por actividad y el plazo propuesto para la nueva fecha de terminación no puede superar la mitad del tiempo establecido inicialmente.

La eliminación de actividades de acciones de mejoramiento debe ser solicitado por el responsable del proceso/dependencia, con la respectiva justificación y será procedente cuando:

- No sea posible llevar a cabo lo planteado por factores fuera del alcance de la dependencia y que impidan su realización.
- Exista un cambio normativo que impida o desvirtúe su cumplimiento.
- Se haya contemplado la actividad dentro de otra acción de mejoramiento.

### **6. GESTIÓN ACCIONES DE MEJORAMIENTO ORGANISMOS DE CONTROL EXTERNO**

#### **6.1. Contraloría General de la República**

La formulación del Plan de Mejoramiento producto de las auditorías realizadas por la Contraloría General de la República, CGR, se deberá tener en cuenta los lineamientos previstos en este documento y su establecimiento será liderado por la Dirección de Gestión Institucional quien convoca a los responsables de procesos/dependencias involucradas a mesas de trabajo para la concertación de las acciones de mejoramiento.

**VERSIÓN CON ESTÁNDARES DE ACCESIBILIDAD  
INFORMACIÓN DOCUMENTO ORIGINAL**

Vigencia: A partir del 20-09-2022

Fecha de extracción del documento del sistema SIGI: 02-12-2022

Ajustes efectuados por la Oficina de Planeación

Posterior a la entrega del informe final de auditoría por parte de la CGR, la Entidad formula y suscribe el correspondiente plan de mejoramiento, dentro del periodo determinado en el informe final de auditoría.

Establecidas las acciones de mejoramiento, se remiten a la Oficina de Control Interno, OCOIN, para verificación del cumplimiento de los lineamientos establecidos en este procedimiento y la coherencia entre las actividades propuestas y las causas identificadas. Le corresponde a OCOIN enviar el Plan de Mejoramiento ante la CGR, a través del aplicativo del Sistema de Información de Rendición Electrónica de la Cuenta e Informes - SIRECI o el mecanismo establecido para tal fin.

Las modificaciones a las acciones de mejoramiento establecidas para atender los hallazgos, deben ser solicitadas por el directivo responsable de la dependencia encargada de ejecutar la acción al Director General para su aprobación, con copia a la Oficina de Control Interno. La solicitud debe incluir la justificación correspondiente, y deberá efectuarse como mínimo con diez (10) días hábiles antes de la fecha de vencimiento de la misma.

El cierre de las acciones de mejoramiento se realiza una vez verificado el cumplimiento en ejercicio de auditoría y comunicado en el informe final por parte de la Contraloría General de la Republica, para lo cual los servidores públicos responsables de la dependencia deben conservar las evidencias de ejecución de las actividades y garantizar la continuidad de la acción implementada.

La Oficina de Control Interno, en atención a los criterios definidos por la CGR, adelanta las siguientes actividades:

- i) Realiza el análisis de la efectividad de las acciones adelantadas, para subsanar las causas generadoras del hallazgo, teniendo en cuenta los siguientes criterios:
  - a. Desaparición de la causa de hecho: las acciones de mejora en las cuales se haya determinado que las causas del hallazgo han desaparecido o se han modificado los supuestos de hecho que dieron origen al mismo.
  - b. Desaparición o modificación del fundamento normativo: las causas normativas del hallazgo han desaparecido o se han modificado.
  - c. No hay repetición: las situaciones evidenciadas en los hallazgos no se han vuelto a presentar, en donde se podrá tener como referente objetivo que:
    - o En los dos últimos años no se han presentado hallazgos por parte de la CGR, respecto a situaciones similares.
    - o En los dos últimos años no se han presentado, observaciones, hallazgos o no conformidades respecto a situaciones similares, en auditorías realizadas por OCOIN.

Para el caso en que se hayan evaluado acciones "No Efectivas", la reformulación de dichas acciones debe ser reportada al organismo de control, en el siguiente informe semestral de seguimiento, a través de SIRECI.

**VERSIÓN CON ESTÁNDARES DE ACCESIBILIDAD****INFORMACIÓN DOCUMENTO ORIGINAL**

Vigencia: A partir del 20-09-2022

Fecha de extracción del documento del sistema SIGI: 02-12-2022

Ajustes efectuados por la Oficina de Planeación

- ii) Reporta el avance a los planes de mejoramiento producto de auditorías realizadas por la CGR, en los plazos establecidos y de acuerdo con la metodología definida por el organismo de control.
- iii) Reporta semestralmente a la CGR, el Informe de seguimiento a través del SIRECI, con los avances de cumplimiento y evaluación de efectividad del Plan de Mejoramiento en el formato establecido por el organismo de control.
- iv) Comunica los resultados de seguimiento al cumplimiento y evaluación de efectividad del Plan de Mejoramiento producto de auditorías realizadas por la CGR a la Alta Dirección, al Comité de Coordinación de Control Interno y lo incluye dentro del informe mensual de seguimiento de la Oficina de Control Interno.

## **6.2. Ministerio de Trabajo**

Para el caso de los hallazgos y recomendaciones efectuadas por el Ministerio de Trabajo, resultado de las auditorías realizadas al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, la Dirección de Gestión Institucional – Grupo Interno de Trabajo de Talento Humano, coordina las actividades requeridas para la formulación y seguimiento de las acciones de mejoramiento, para lo cual debe tener en cuenta los términos establecidos por la Entidad en mención.

Las modificaciones a las acciones de mejoramiento establecidas, deben ser solicitadas por el directivo responsable de la dependencia encargada de ejecutar la acción, al Director General para su aprobación. La solicitud debe incluir la justificación correspondiente, y deberá efectuarse como mínimo con diez (10) días hábiles antes de la fecha de vencimiento de la misma.

## **7. GESTIÓN ACCIONES DE MEJORAMIENTO EVALUACIONES INDEPENDIENTES**

### **7.1. Oficina de Control Interno**

En desarrollo del plan anual de auditoría interna, la Oficina de Control, genera recomendaciones, observaciones, no conformidades o hallazgos, en desarrollo de las auditorías internas de gestión, auditorías internas al sistema integrado de gestión institucional, SIGI, informes de ley y seguimientos a la gestión institucional.

Así mismo, coordina las actividades requeridas para el seguimiento de acciones de mejoramiento que se establezcan por la materialización de riesgos y auditorías externas al SIGI.

### **7.2. Inspector General**

En relación con las recomendaciones presentadas al Director General por el Inspector General, el establecimiento de las acciones de mejora y seguimiento correspondiente, es coordinado y articulado por la Oficina de Planeación, dependencia que se encarga de presentar los informes correspondientes al Director General para su conocimiento, aprobación y remisión al Inspector General.

De otra parte, para la formulación de acciones de mejoramiento, se cuenta con veinte (20) días hábiles para comunicarla oficialmente, contados a partir de las instrucciones impartidas por el Director General.

Las modificaciones a las acciones de mejoramiento establecidas, deben ser solicitadas por el directivo responsable de la dependencia encargada de ejecutar la acción, a la Oficina de

**VERSIÓN CON ESTÁNDARES DE ACCESIBILIDAD****INFORMACIÓN DOCUMENTO ORIGINAL**

Vigencia: A partir del 20-09-2022

Fecha de extracción del documento del sistema SIGI: 02-12-2022

Ajustes efectuados por la Oficina de Planeación

Planeación, para revisión y trámite de autorización del Director General, y posterior envío al Inspector General. La solicitud debe incluir la justificación correspondiente, y deberá efectuarse como mínimo con diez (10) días hábiles antes de la fecha de vencimiento de la misma.

## 8. GESTIÓN ACCIONES DE MEJORAMIENTO POR AUTOEVALUACIÓN

Dentro de los mecanismos de autoevaluación se encuentran actividades relacionadas con la valoración y monitoreo a riesgos; seguimiento indicadores; retroalimentación de partes interesadas; cumplimiento requisitos legales; análisis de cambios u oportunidades (aspectos externos e internos); informes o estudios de seguimiento, investigación de incidentes y accidentes de trabajo; reportes de enfermedades laborales; visitas de seguimiento y monitoreo por parte de Gestión Documental, evaluación de Acuerdos de Gestión, entre otros.

En las actividades de autoevaluación participan los servidores públicos que dirigen y ejecutan los procesos, programas y/o proyectos, según el grado de responsabilidad y autoridad para su operación. El seguimiento y cierre de las acciones de mejoramiento establecidas por autoevaluación, los efectúa el responsable del proceso/dependencia.

## 9. TÉCNICA DE ANALISIS DE CAUSAS “5 PORQUÉ”

La técnica “5 Por qué”, consiste en realizar preguntas para explorar las relaciones de causa-efecto que generaron las no conformidades o hallazgos, permitiendo descubrir información de manera sistemática, analizando las causas y desarrollando soluciones a las preguntas planteadas.

Esta metodología se basa en un proceso de trazabilidad, donde se hacen preguntas para analizar las posibles causas de una situación, hasta llegar a la última causa que la originó. Se recomienda como mínimo establecer 3 niveles y como máximo 5, de manera que se permita establecer la causa raíz del hallazgo encontrado, como se explica en la siguiente imagen:

<b>Incumplimiento o posible incumplimiento</b>	<b>Razones</b>
1. ¿Por qué ocurrió la falla o defecto?	
2. ¿Por qué ocurrió esto?	
3. ¿Por qué ocurrió esto?	
4. ¿Por qué ocurrió esto?	
5. ¿Por qué ocurrió esto?	

Tabla 2. Explicación técnica “5 Porqué”

**VERSIÓN CON ESTÁNDARES DE ACCESIBILIDAD****INFORMACIÓN DOCUMENTO ORIGINAL**

Vigencia: A partir del 20-09-2022

Fecha de extracción del documento del sistema SIGI: 02-12-2022

Ajustes efectuados por la Oficina de Planeación

A continuación, se presenta ejemplo de aplicación de la técnica "5 Porqué":

<b>Incumplimiento o posible incumplimiento</b>	<b>Razones</b>
Un producto defectuoso pesa más de lo permitido en las especificaciones.	
1. ¿Por qué ocurrió la falla o defecto?	Porque la báscula no pesaba bien.
2. ¿Por qué ocurrió esto?	Porque la báscula no estaba calibrada.
3. ¿Por qué ocurrió esto?	Porque no siguió el calendario de calibración.
4. ¿Por qué ocurrió esto?	Porque la persona responsable estaba de vacaciones
5. ¿Por qué ocurrió esto?	Designar un suplente que realice las calibraciones, o bien modificar el calendario de calibraciones para que no coincida con las vacaciones.

Tabla 3. Aplicación técnica "5 Porqué"

## 10. CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS

Las actividades realizadas por los servidores públicos deben cumplir con las directrices emitidas por la Entidad, en particular las establecidas para asegurar el respeto, la protección y garantía de los Derechos Humanos, en concordancia se debe tener en cuenta lo previsto en el documento:

·DE-D-M-001 POLÍTICA INSTITUCIONAL DE DERECHOS HUMANOS

Así mismo, se debe cumplir con las directrices emitidas por la Entidad, entre otras, en materia de:

·AL-D-M-001 GESTIÓN DOCUMENTAL

·SI-S-M-001 SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

## 11. CONTENIDO

### 11.1. EVALUACIÓN INDEPENDIENTE - OFICINA DE CONTROL INTERNO

<b>No.</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>REGISTRO</b>
1	Impartir instrucciones	Revisar e impartir instrucciones para la formulación de acciones de mejoramiento.	Director General, Directores, Jefes de Oficina, según sea el caso.	Traslado de informe con instrucciones.
2	Identificar, observaciones, recomendaciones o hallazgos.	Identificación incumplimiento, posible incumplimiento de un objetivo o requisito.	Oficina de Control Interno	·GS-0-F-002 ACCIONES DE MEJORAMIENTO.
3	Pregunta	¿Se requiere el establecimiento de una mesa de trabajo para articular esfuerzos y recursos	Responsable dependencia	N/A

**VERSIÓN CON ESTÁNDARES DE ACCESIBILIDAD**  
**INFORMACIÓN DOCUMENTO ORIGINAL**

Vigencia: A partir del 20-09-2022

Fecha de extracción del documento del sistema SIGI: 02-12-2022

Ajustes efectuados por la Oficina de Planeación

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
		para el desarrollo y mejoramiento de la gestión? SI: Pasar a la actividad 4. NO: Pasar a la actividad 5.		
4	Establecer mesa de trabajo	Establecer integrantes de la mesa de trabajo para articular esfuerzos y recursos para la formulación de las acciones de mejoramiento	Responsable dependencia	Correo electrónico / AL-D-F-010 COMUNICACIÓN INTERNA GENERAL
5	Analizar causas	Determinar la causa raíz del posible incumplimiento de un objetivo o requisito.	Responsable dependencia	GS-0-F-002 ACCIONES DE MEJORAMIENTO
6	Establecer acciones de mejoramiento	Establecer las actividades que eliminarán las brechas, diferencias y desviaciones encontradas, así como la atención a las recomendaciones efectuadas.	Responsable dependencia / mesa de trabajo formulación acciones de mejoramiento	GS-0-F-002 ACCIONES DE MEJORAMIENTO
7	Remitir acciones de mejoramiento	Remisión de acciones de mejoramiento a la Oficina de Control Interno, dentro de los 10 días hábiles posteriores a la entrega formal del informe.	Directivo responsable acciones de mejoramiento	Correo electrónico / AL-D-F-010 COMUNICACIÓN INTERNA GENERAL
8	Revisar formulación acciones de mejoramiento	Revisión formulación de acciones de mejoramiento	Oficina de Control Interno	N/A
9	Pregunta	¿El plan cumple con los lineamientos establecidos para la formulación de acciones de mejoramiento? SI: Pasar a la actividad 11. NO: Pasar a la actividad 10.	Oficina de Control Interno	N/A
10	Devolver plan de mejoramiento	Devolución acciones de mejoramiento para revisión y reformulación. Pasar a la actividad 6.	Oficina de Control Interno	Correo electrónico/ AL-D-F-010 COMUNICACIÓN INTERNA GENERAL
11	Implementar acciones de mejoramiento	Ejecutar las acciones de mejoramiento formuladas y que atienden el posible incumplimiento de un objetivo o requisito.	Responsable dependencia	DE-P-F-006 FICHA INFORMES O ESTUDIOS DE-P-F-007 FICHA REPORTE DE EVENTOS DE-P-F-008 FICHA CRONOGRAMA DE TRABAJO

**VERSIÓN CON ESTÁNDARES DE ACCESIBILIDAD****INFORMACIÓN DOCUMENTO ORIGINAL**

Vigencia: A partir del 20-09-2022

Fecha de extracción del documento del sistema SIGI: 02-12-2022

Ajustes efectuados por la Oficina de Planeación

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
				DE-P-F-010 LISTA - REGISTRO DE ASISTENCIA
12	Reportar resultados de los avances en la implementación de las acciones de mejoramiento	Reportar ejecución de las actividades adelantadas, teniendo como base los registros / evidencias correspondientes, dentro de los tres días hábiles de cada mes.	Responsable dependencia	GS-0-F-002 ACCIONES DE MEJORAMIENTO.
13	Consolidar avances - Monitoreo	Consolidación de los reportes efectuados y que hacen relación a la ejecución de los avances en la implementación de las acciones de mejoramiento.	Oficina de Control Interno	GS-0-F-002 ACCIONES DE MEJORAMIENTO.
14	Efectuar seguimiento a la implementación de las acciones de mejoramiento establecidas	Realizar el seguimiento, verificando la información reportada, contra los soportes o evidencias correspondientes a la ejecución de las actividades.	Oficina de Control Interno	GS-0-F-002 ACCIONES DE MEJORAMIENTO.
15	Presentar informe de seguimiento y cierre	Presentar al Director General, dependencias o las entidades competentes, el informe de seguimiento correspondiente, precisando las actividades que se les da cierre por cumplimiento a las metas establecidas. FIN	Oficina de Control Interno	AL-D-F-010 COMUNICACIÓN INTERNA GENERAL

## DIAGRAMA DE FLUJO

**11.2. EVALUACIÓN INDEPENDIENTE - INSPECTOR GENERAL**

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
1	Impartir instrucciones	Revisar e impartir instrucciones para la formulación de acciones de mejoramiento.	Director General	Traslado de informe con instrucciones
2	Identificar recomendaciones	Identificación de recomendaciones para el mejoramiento del desempeño de la gestión adelantada.	Oficina de Planeación	•GS-0-F-002 ACCIONES DE MEJORAMIENTO.
3	Establecer mesa de trabajo	Establecer integrantes de la mesa de trabajo para articular esfuerzos y recursos para la formulación de las acciones de mejoramiento.	Oficina de Planeación	Correo electrónico / AL-D-F-010 COMUNICACIÓN INTERNA GENERAL

**VERSIÓN CON ESTÁNDARES DE ACCESIBILIDAD****INFORMACIÓN DOCUMENTO ORIGINAL**

Vigencia: A partir del 20-09-2022

Fecha de extracción del documento del sistema SIGI: 02-12-2022

Ajustes efectuados por la Oficina de Planeación

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
4	Analizar causas	Determinar la causa raíz generadora de la recomendación efectuada para el mejoramiento del desempeño de la gestión.	Mesa de trabajo formulación acciones de mejoramiento	GS-0-F-002 ACCIONES DE MEJORAMIENTO.
5	Establecer acciones de mejoramiento	Establecer las actividades que atenderán las recomendaciones efectuadas.	Mesa de trabajo formulación acciones de mejoramiento	GS-0-F-002 ACCIONES DE MEJORAMIENTO.
6	Remitir acciones de mejoramiento	Remisión de acciones mejoramiento a la Inspección General, dentro de los veinte (20) días hábiles posteriores a la entrega formal del informe.	Director General	Correo electrónico / AL-D-F-010 COMUNICACIÓN INTERNA GENERAL
7	Revisar formulación acciones de mejoramiento	Revisión formulación de acciones de mejoramiento.	Inspector General	N/A
8	Pregunta	¿El plan cumple con los lineamientos establecidos para la formulación de acciones de mejoramiento? SI: Pasar a la actividad 10. NO: Pasar a la actividad 9.	Inspector General	N/A
9	Devolver plan de mejoramiento	Devolución acciones de mejoramiento para revisión y reformulación. Pasar a la actividad 5.	Inspector General	Correo electrónico / AL-D-F-010 COMUNICACIÓN INTERNA GENERAL 10
	Implementar acciones de mejoramiento	Ejecutar las acciones de mejoramiento formuladas y que atienden el posible incumplimiento de un objetivo o requisito, o una recomendación efectuada para el mejoramiento del desempeño de la gestión adelantada.	Responsable dependencia	DE-P-F-006 FICHA INFORMES O ESTUDIOS DE-P-F-007 FICHA REPORTE DE EVENTOS DE-P-F-008 FICHA CRONOGRAMA DE TRABAJO DE-P-F-010 LISTA - REGISTRO DE ASISTENCIA
11	Consolidar avances - Monitoreo e al trimestral informar al Inspector General	Consolidación de los reportes efectuados y que hacen relación a la ejecución de los avances en la implementación de las acciones de mejoramiento, teniendo en cuenta lo reportado en el sistema de gestión institucional.	Responsable dependencia	GS-0-F-002 ACCIONES DE MEJORAMIENTO.

**VERSIÓN CON ESTÁNDARES DE ACCESIBILIDAD  
INFORMACIÓN DOCUMENTO ORIGINAL**

Vigencia: A partir del 20-09-2022

Fecha de extracción del documento del sistema SIGI: 02-12-2022

Ajustes efectuados por la Oficina de Planeación

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
12	Consolidar avances - Monitoreo	Consolidación de los reportes efectuados y que hacen relación a la ejecución de los avances en la implementación de las acciones de mejoramiento.	Oficina de Planeación	GS-0-F-002 ACCIONES DE MEJORAMIENTO.
13	Efectuar seguimiento a la implementación de las acciones de mejoramiento establecidas	Realizar el seguimiento, verificando la información reportada, contra los soportes o evidencias correspondientes a la ejecución de las actividades.	Inspector General	GS-0-F-002 ACCIONES DE MEJORAMIENTO.
14	Presentar informe de seguimiento	Presentar al Director General, el informe de seguimiento correspondiente, precisando las actividades que se les da cierre por cumplimiento a las metas establecidas; para remisión al Inspector General. FIN	Oficina de Planeación	AL-D-F-010 COMUNICACIÓN INTERNA GENERAL

**11.3. AUTOEVALUACIÓN**

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
1	Impartir instrucciones	Revisar e impartir instrucciones para la formulación de acciones de mejoramiento producto de la autoevaluación, precisando responsables.	Responsable dependencia	Instrucciones verbales o escritas (correo electrónico)
2	Establecer acciones de mejoramiento	Establecer las actividades que atenderán las recomendaciones efectuadas e informar a los servidores públicos involucrados.	Responsables designados	DE-P-F-008 FICHA CRONOGRAMA DE TRABAJO
3	Pregunta	¿Es procedente incorporar las actividades en el Plan integrado anual de la dependencia? SI: Pasar a la actividad 4. NO: Pasar a la actividad 5	Responsable dependencia	N/A
4	Solicitar incorporación de acciones en el Plan Integrado anual de la dependencia	Remitir a la Oficina de Planeación el cronograma de actividades establecido	Responsable dependencia	Correo electrónico / •AL-D-F-010 COMUNICACIÓN INTERNA GENERAL
5	Implementar acciones de mejoramiento	Ejecutar las acciones de mejoramiento formuladas	Responsables designados	•DE-P-F-006 FICHA INFORMES O ESTUDIOS

**VERSIÓN CON ESTÁNDARES DE ACCESIBILIDAD****INFORMACIÓN DOCUMENTO ORIGINAL**

Vigencia: A partir del 20-09-2022

Fecha de extracción del documento del sistema SIGI: 02-12-2022

Ajustes efectuados por la Oficina de Planeación

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
				•DE-P-F-007 FICHA REPORTE DE EVENTOS •DE-P-F-008 FICHA CRONOGRAMA DE TRABAJO •DE-P-F-010 LISTA - REGISTRO DE ASISTENCIA
6	Seguimiento implementación de las acciones de mejoramiento	Efectuar seguimiento a las actividades previstas. FIN	Responsable dependencia	N/A

1. Se protegen del presente documento, los nombres de los funcionarios, de acuerdo con el Artículo 21 de la Ley 1712 de 2014, por contener información clasificada como reservada conforme lo establece el Artículo 33 de la Ley 1621 de 2013, el Libro 2, Parte 2, Título 3, Capítulo 1 del Decreto 1070 de 2015 y por el Decreto 857 de 2014.