**PROCEDIMIENTO PARA PLANES DE MEJORAMIENTO**

1. **OBJETIVO**

Instaurar 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 propias a eliminar las causas de los hallazgos; así mismo verificando que se registren adecuadamente las acciones (correctivas, preventivas y de mejora) y se cumplan los compromisos establecidos en ellos para solucionar y/o prevenir las desviaciones reales o potenciales destacadas.

1. **ALCANCE**

El procedimiento inicia con la comunicación por parte de la auditoría interna u oficina de Control Interno, marcando las obligaciones de inserción de los hallazgos, no conformidades, oportunidades de mejora y/o riesgos en el plan de mejoramiento dentro de los términos establecidos. Así mismo finaliza con su seguimiento y cierre de acciones establecidas

1. **BASE LEGAL**
* Constitución Política Art. 209 y 269
* Ley 87 de 1993
* Ley 734 de 2002
* Ley 872 de 2003
* Resolución Orgánica Nº 5580 del 18 de mayo de 2004 de la Contraloría General de la República
* Decreto 2145 de 1999
* Decreto 1599 de 2005
* Decreto 943 de 2014
* Resolución 1043 de 2006.
* Documentos técnicos emitidos por el DAFP
* Rol de las oficinas de control interno
* Guía de auditorías para entidades publicas
1. **RESPONSABLES**

El Asesor de control interno y su equipo auditor y líderes responsables de los procesos auditados.

1. **TÉRMINOS Y DEFINICIONES**
* **Acciones correctivas:** acción tomada para eliminar la cauda de una no conformidad, detectada u otra situación no deseable
* **Acciones de mejora:** acción permanente realizada con el fin de aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y optimizar el desempeño.
* **Acciones preventivas:** la acción preventiva se toma para prevenir que algo ocurra. Este tipo de acciones se toman con los controles des la matriz de riesgos; por tal motivo cunado se materializa un riesgo se debe tomar acciones preventivas (controles) para evitar nuevamente su materialización o efectos no deseados para la organización.
* **Causa raíz:** razón mas probable que impide el cumplimiento de la normay es resultado del análisis de las causas.
* **Correcciones:** acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.
* **Conformidad:** cumplimiento de un requisito
* **Eficacia:** grado en el que se realiza las actividades planificadas y se logran los resultados planificados.
* **Hallazgos e la auditoria:** resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoria recopilada frente a los criterios de auditoría.
* **Lideres de Proceso:** son los responsables de la gestión y que tienen asignadas las actividades definidas en el plan de mejoramiento.
* **No conformidad:** incumpliendo de un requisito del sistema, tales como:

Requisito de calidad: relativo a la calidad

Requisitos legales: requisito obligatorio especificado por un organismo legislativo.

* **Observación de la Auditoria:** Acción de analiza, examinar o estudiar algo con el fin de percibir los aspectos relacionados con el desarrollo de actividades con el fin de evaluar el cumplimiento de operaciones del sistema.
* **Recomendación de Auditoria:** Sugerencia de la auditoria interna a partir de la cual se genere una acción de mejora orientada a alcanzar y mantener los criterios establecidos y propuestos para el desempeño de los procesos.
1. **RECURSOS.**

Recurso documental: normatividad vigente, guías-procedimientos-herramientas de auditoría aceptada y adoptada, Marco internacional para la práctica profesional de la Auditoría Interna, plan de mejoramiento institucional.

Recurso técnico: equipos de cómputo, herramientas informáticas; recursos financieros, asignados según el presupuesto de la entidad.

1. **CONDICIONES GENERALES.**

Es responsabilidad de cada líder y equipo de trabajo, la formulación de las acciones propuestas, definición de causas, responsables, recursos y demás elementos, además de adelantar la respectiva ejecución y seguimiento de estas.

Las acciones deben quedar en verbos, ejemplo: elaborar, realizar, verificar, cotejar entro otros y describir de forma precisa lo que se pretende hacer para eliminar la causa, evitando dejar actividades ambiguas o generales. Todas las no conformidades y/o hallazgos de auditoria deben ser tratadas a través de una acción correctiva.

La oficina de control interno será responsable de realizar seguimiento periódico (según sea la necesidad) de las acciones propuestas por los procesos tendientes a subsanar los requisitos, verificar la eficiencia de estas y adelantar el respectivo cierre.

Cada responsable de plan de mejoramiento, junto con los funcionarios involucrados, deberán identificar la causa raíz que provoco la no conformidad y deberán formular las acciones de mejora que permitirá eliminarlas de forma permanente.

Es responsabilidad de los lideres y equipos de trabajo, gestionar y ejecutar las acciones propuestas a través de ejercicios permanentes de monitoreo y seguimiento.

La oficina de Control Interno podrá asesorar la formulación de planes de mejoramiento de auditorías internas y externas generados por órganos de control, sin asumir en ningún caso responsabilidad por la implementación, recursos o resultados, ni por el diseño de los controles.

1. **PLAZO DE ENTREGA**

Los líderes de procesos y subprocesos tendrán un plazo máximo de diez (10) días hábiles, contados a partir de la presentación del informe definitivo de auditoría, para radicar en la oficina de control interno el Plan de Mejoramiento, realizándose en medio fisico o por medio de correo electrónico.

La dependencia o funcionario presentará el plan de mejoramiento de acuerdo con lo establecido para el efecto en el formato preestablecido.

Este plazo puede ser prorrogado por solicitud del responsable de la dependencia o funcionario auditado de acuerdo con lo establecido en este procedimiento.

El seguimiento a los planes de mejoramiento producto de las auditorías médicas será a cargo del Coordinador Médico y/o subgerente de Salud y cuando se requiera contará con el apoyo del Asesor de Control Interno.

1. **DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Nombre de la actividad  | Descripción  | Responsable  | Registro  |
|  | **Solicitar plan de mejoramiento**  | Una vez finalizada la auditoria interna, se presenta informe de auditoría a las partes interesadas. Seguidamente las acciones de mejoramiento se deben registrar en el formato “plan de mejoramiento” en el cual el líder de área deberá trasferir las acciones en el respectivo formato  | Asesor de Control Interno Profesional de Apoyo de Control Interno Líder del Proceso | Formato Plan de mejoramiento  |
|  | **Análisis y registro de causas**  | Analizar, determinar y registrar las causas que generaron las no conformidades detectadas, definiendo las acciones de mejora apropiadas que elimine o mitiguen la ocurrencia de estas.  | Lideres de proceso y/o área  | Formato Plan de mejoramiento |
|  | **Formulación plan de mejoramiento**  | Cada responsable deberá describir en el formato “Plan de mejoramiento” acciones a emprender para corregir, no conformidades y/o hallazgo con el fin de evitar su repetición. Así mismo, se establece fechas de inicio y finalización como los responsables de la actividad  | Lideres de proceso y/o área | Formato Plan de mejoramiento |
|  | **Revisar y aprobar el plan de mejoramiento.**  | Revisar y aprobar por parte del líder del proceso; validando que responda a las no conformidades detectadas y permita su mitigación o eliminación de ocurrencia. Se debe remitir a la oficina de control interno el plan de mejoramiento  | Lideres de proceso y/o área | Formato Plan de mejoramiento |
|  | **Consolidación de plane de mejoramiento**  | Recibir el plan de mejoramiento con las acciones a realizar. Se verifica por parte de la oficina de control interno y en caso de ser necesario, se solicita a los responsables realizar los ajustes necesarios.  | Asesor de Control Interno Profesional de Apoyo de Control InternoLideres de proceso y/o área | Formato Plan de mejoramiento |
|  | **Ejecución del plan de mejoramiento**  | Adelantar las acciones establecidas en los planes de mejoramiento por dependencia, teniendo en cuenta los términos establecidos. Las áreas responsables deberán documentar los avances de las acciones reportadas en el formato de plan de mejoramiento en los tiempos establecidos por la oficina de Control Interno, así mismo anexar las evidencias de la ejecución, sino es posible la verificación de forma física. | Lideres de proceso y/o área | Formato Plan de mejoramiento |
|  | **Solicitud reporte de acciones**  | Solicitar a los lideres responsables del plan de mejoramiento reporte avances u evidencias de las acciones formuladas  | Asesor de Control Interno Profesional de Apoyo de Control Interno Lideres de proceso y/o área | Oficio interno Formato Plan de mejoramiento |
|  | **Seguimiento y cierre**  | Realizar seguimiento a las acciones del plan de mejoramiento, acorde con el plan anual de auditorías. Así mismo los resultados deberán ser documentados en el formato de plan de mejoramiento. Dependiendo de los soportes como evidencias suministradas por las dependencias se establecerá el estado de la acción sea en seguimiento o cierre  | Asesor de Control Interno Profesional de Apoyo de Control Interno  | Formato Plan de mejoramientoOficio interno  |
|  | **Elaborar y comunicar informe seguimiento planes de mejoramiento**  | Elaborar informe de seguimiento teniendo en cuenta el avance de las acciones realizadas. Comunicar los resultados a los las áreas interesadas de la entidadEn el formato de plan de mejoramiento se deja constancia del cierre de las acciones tomadas para subsanar las no conformidades.  | Asesor de Control Interno Profesional De Apoyo de Control Interno  |  |