

COPIA NO CONTROLADA

| | | | |
|---|---|------------------------------------|---------------------------|
|  | UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE LA JUSTICIA PENAL MILITAR Y POLICIAL | Control Interno | CODIGO:CI-PR-001 |
| | | Procedimiento plan de mejoramiento | VERSIÓN:001 |
| | | | FECHA VIGENCIA:2024-06-28 |

1. OBJETIVO

Establecer la metodología para la formulación de los planes de mejoramiento de la Entidad, con el fin de contar con herramientas que permita establecer y medir de forma eficiente y transparente las acciones correctivas al mejoramiento continuo.

2. ALCANCE

Inicia con la recepción del informe final de la auditoría externa (Contraloría General de la República / Ente certificador), auditoría interna y/o seguimientos especiales, continúa con el análisis de causa raíz, sigue con la formulación y publicación del plan de mejoramiento y finaliza con la medición de la efectividad de los planes de mejoramiento de las auditorías.

3. AMBITO DE APLICACIÓN

Aplica para todos los procesos de la Justicia Penal Militar y Policial.

4. MARCO LEGAL

- Ley 87 de 1993 "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones".
- Decreto 648 de 2017 "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública".
- Circular 015 de 2020 de la Contraloría General de la República: Lineamientos Generales sobre los Planes de Mejoramiento y Manejo de las Acciones Cumplidas.
- Norma ISO 19011:2018 "Guía Internacional directrices para la auditoria del sistema de gestión".

5. DOCUMENTOS ASOCIADOS

Este documento hace parte integral de los procedimientos de Auditoría Interna y Evaluación y Seguimiento a la Gestión y Auditorías de Seguimientos Especiales los cuales deben presentar los respectivos análisis de causas y planes de mejoramiento encaminados a subsanar o eliminar los hallazgos evidenciados.

6. DEFINICIONES

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

- **Análisis de causas:** Es la metodología utilizada con el fin de identificar la causa raíz que generó el hallazgo. para ello existen diferentes técnicas o herramientas como: los cinco (5) por qué, lluvia de ideas, diagramas causa efecto, ley de Pareto, espina de pescado (diagrama de Ishikawa), matrices de ponderación, histogramas, entre otros
- **Efectividad:** 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:** Es el 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 que se refleja en el grado de optimización de los recursos.
- **Hallazgo:** Es un hecho relevante que se constituye en un resultado determinante en la evaluación de un asunto en particular, al comparar la condición (situación detectada) con el criterio (deber ser). Igualmente, es una situación determinada al aplicar pruebas de auditoría que se complementará estableciendo sus causas y efectos
- **Plan de Mejoramiento Institucional de la Contraloría General de la República – PMI CGR:** Es un instrumento mediante el cual el sujeto control formula las acciones de mejora y las actividades necesarias para sortear las causas de los hallazgos detectados por el ente de control en el ejercicio del control fiscal, el cual se reporta a través del sistema de rendición de cuentas (SIRECI).

7. DESCRIPCIÓN

7.1 Auditorías internas / Seguimientos especiales

| No | TAREA | DESCRIPCIÓN | RESPONSABLE | REGISTRO |
|----|-------------------------------------|---|--------------------|--|
| 1 | Recepción de Informe | Recibir el informe de auditoría/seguimiento especial. | Todos los procesos | Comunicado Interno |
| 2 | Análisis de causa | Realizar el análisis de la causa raíz y registrarlo en el formato establecido en el Sistema Integrado de Gestión Daruma. | Todos los procesos | Formato Plan de Mejoramiento |
| 3 | Elaboración de Plan de Mejoramiento | Formular el plan de mejoramiento en el formato establecido con base en los hallazgos de no conformidades en el Sistema Integrado de Gestión Daruma. | Todos los procesos | Formato de Planes de Mejoramiento Diligenciado |

| | | | | |
|---|---|--|--------------------|--------------------|
| 4 | Revisión de acciones propuestas | Revisar el plan de mejoramiento propuesto y determinar la coherencia del análisis de causas con las acciones propuestas para eliminar las causas que generaron el hallazgo. | OCIG | Comunicado Interno |
| 5 | Aprobación de Plan de Mejoramiento | Aprobar en el Sistema Integrado de Gestión Daruma el plan de mejoramiento de acuerdo con los ajustes solicitados (cuando aplique) mediante comunicado interno dirigido al líder del proceso. | OCIG | Comunicado Interno |
| 6 | Publicación del Plan de Mejoramiento en la página web | Solicitar mediante comunicado interno la publicación del plan de mejoramiento. | OCIG | Comunicado Interno |
| 7 | Ejecución de Acciones | Ejecutar las acciones previstas en el plan de mejoramiento en los tiempos estipulados y reportar el avance mediante comunicado interno y en el Sistema Integrado de Gestión Daruma, dentro de los plazos definidos. Nota: Cargar las evidencias de cumplimiento en el Sistema Integrado de Gestión Daruma. | Todos los procesos | Comunicado Interno |
| 8 | Seguimiento a las acciones propuestas | Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento y remitir las observaciones y conclusiones. | OCIG | Comunicado Interno |

| | | | | |
|----|--|---|--------------------|--------------------|
| 9 | Medición de Efectividad | Realizar la medición de la efectividad una vez cerradas todas las acciones del plan de mejoramiento. | OCIG | Comunicado Interno |
| 10 | Comunicación de Resultados de Medición | Comunicar los resultados de la medición de la efectividad a los líderes de los procesos mediante comunicado Interno. | OCIG | Comunicado Interno |
| 11 | Gestión a las acciones Inefectivas | Gestión a las acciones inefectivas: Cuando las actividades sean calificadas inefectivas el proceso deberá implementar acciones de mejora interna con el fin de subsanar dicha situación, sin que se genere plan de mejoramiento. Sin embargo, estas acciones deberán quedar consignadas en un acta. | Todos los procesos | Comunicado Interno |

7.2. Auditorías externas

| No | TAREA | DESCRIPCIÓN | RESPONSABLE | REGISTRO |
|----|---|--|-------------------------|------------------------------|
| 1 | Recepción de Informe | Recibir el informe de auditoría de la Contraloría General de la República CGR | OCIG | Comunicado Interno |
| 2 | Clasificación de responsables de gestión de hallazgos | Clasificar los hallazgos por procesos / dependencias y remitir la matriz al proceso junto con el informe de auditoría. | OCIG – líder de Proceso | Comunicado Interno |
| 3 | Análisis de Causa | Realizar el análisis de la causa raíz y registrarlo en el formato establecido. | Líder de Proceso | Formato Plan de mejoramiento |

| | | | | |
|----|--|---|------------------|---|
| 4 | Formulación de Plan de Mejoramiento | Formular el plan de mejoramiento en el formato establecido con base en la información diligenciada en el análisis de causas y completando los otros campos requeridos. | Líder de Proceso | Formato Planes de Mejoramiento Diligenciado |
| 5 | Revisión de Plan de Mejora | Revisar el plan de mejoramiento propuesto y determinar la coherencia del análisis de causas con las acciones propuestas para eliminar las causas que generaron el hallazgo. | OCIG | Comunicado Interno |
| 6 | Aprobación Plan de Mejora | Aprobar el plan de mejoramiento de acuerdo con los ajustes solicitadas (cuando aplique) mediante Comunicado Interno dirigido al líder del proceso / dependencia | OCIG | Comunicado Interno |
| 7 | Suscripción del Plan de Mejoramiento en SIRECI | Realizar la suscripción del plan de mejoramiento en la plataforma de la contraloría (SIRECI) y generar el certificado de constancia de suscripción | OCIG | Certificado SIRECI |
| 8 | Publicación del Plan de Mejora en Página Web | Publicación del plan de mejoramiento en la Página web de la entidad. | OCIG | Comunicado Interno |
| 9 | Ejecutar acciones propuestas Plan de Mejora | Ejecutar las acciones previstas en el plan de mejoramiento en los tiempos estipulados y reportar el avance mediante Comunicado Interno, dentro de los plazos definidos | Líder de Proceso | Comunicado Interno |
| 10 | Seguimiento a las acciones propuestas | Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento y remitir las observaciones y conclusiones mediante comunicado interno al líder del proceso / dependencia. | OCIG | Comunicado Interno |

| | | | | |
|----|---|--|------|---|
| 11 | Reporte de avance de cumplimiento en SIRECI | Reportar el avance en el SIRECI, generando el certificado de constancia de suscripción del avance. | OCIG | Certificación SIRECI |
| 12 | Seguimiento periódico a las acciones propuestas en Plan de Mejoramiento | Validar el cumplimiento de las actividades del plan de mejoramiento y comunicar mediante Comunicado Interno al proceso / dependencia | OCIG | Comunicado Interno |
| 13 | Medición de Efectividad | Realizar medición de la Efectividad de las acciones y reportar los resultados a través de la Plataforma SIRECI | OCIG | Formato F14 – Acciones cumplidas CGR - Certificación SIRECI |

8. POLÍTICA DE OPERACIÓN

8.1 Términos para formular el plan de mejoramiento

- Para hallazgos de Auditorías Entes de Control: Máximo cinco (5) días hábiles siguientes a la entrega del informe respectivo.
- Para hallazgos identificados en las auditorías y/o evaluaciones internas: Máximo diez 10 días hábiles siguientes a la entrega del informe respectivo.
- Para oportunidades de mejora detectadas por autoevaluación: Máximo cinco (5) días hábiles siguientes a la oportunidad de mejora detectada.
- Ajustes a realizar una vez formuladas las observaciones al plan de mejoramiento por parte de la Oficina de Control Interno de Gestión: las áreas tendrán (3) días hábiles para realizar los respectivos ajustes.

Nota 1: El incumplimiento en la formulación de los planes de mejoramiento de forma oportuna y los requisitos establecidos en el presente procedimiento, derivados de las auditorías y/o evaluaciones internas podrá dar lugar al traslado de dicha situación al Grupo Disciplinario. Es necesario tener en cuenta que de no ser recibido en el formato vigente y en el Sistema Integrado de Gestión "Daruma" en el plazo establecido en la política anterior, se entenderá como no entregado.

Nota 2: Los planes de mejoramiento que involucren varios procesos de la Justicia Penal Militar y Policial en virtud del seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional, el líder de proceso deberá coordinar la concertación de las acciones que conforman el plan de mejoramiento y establecer responsables y fechas de cumplimiento, así mismo debe garantizar el cargue oportuno de las evidencias de cumplimiento en el Sistema Integrado de Gestión Daruma.

8.2 Criterios para la ejecución y seguimiento de los planes de mejoramiento

- Los Líderes de proceso son responsables de la ejecución y cumplimiento de los planes de mejoramiento y del seguimiento periódico del estado de los mismos, como parte de las actividades de autocontrol.
- Cuando se requiera reformular el plazo de una meta, el líder del proceso podrá solicitar prórroga del plazo debidamente justificada, por una (1) sola vez, la cual no podrá ser superior al plazo inicialmente establecido, siempre y cuando haya transcurrido menos del 50% del plazo inicialmente establecido. Dicha prórroga deberá solicitarse con un mes de antelación al seguimiento semestral, de lo contrario las fechas se

mantendrán como las planteadas inicialmente y la evaluación se hará de acuerdo con dichas fechas. Así mismo, se podrá solicitar la reprogramación de alguna de las metas con anterioridad a la fecha de iniciación de dicha meta.

c. En la medida que se finalicen las metas de los planes de mejoramiento, deberán conservarse los respectivos soportes en cada área.

3. Criterios para la evaluación periódica y el cierre de los planes de mejoramiento

a. La verificación de la eficacia, eficiencia y efectividad de las acciones correctivas y preventivas formuladas en el plan de mejoramiento para los hallazgos, será realizada por los profesionales de la Oficina de Control Interno de Gestión.

b. El cierre de las acciones que conforman el plan de mejoramiento se da cuando los profesionales de la Oficina de Control Interno de Gestión consideren que son efectivas; de lo contrario se solicitará al líder de proceso la reformulación del plan de mejoramiento o de la acción respectiva, para lo cual contará con cinco (5) días hábiles.

c. Antes de formular un plan de mejoramiento, debe revisarse si existen otros planes vigentes que trabajen el mismo problema, a fin de evitar la duplicidad de los mismos. En este caso, el responsable del proceso deberá comunicarse con el responsable del plan vigente, para integrarse en la ejecución del mismo.

d. Los planes de mejoramiento de las diferentes áreas de la Entidad, deberán ser validados por el Jefe de Oficina o Coordinador de Grupo, antes de ser enviados a la Oficina de Control interno de Gestión.

9. FORMATOS

- Plan de mejoramiento

Dependencias participantes

| Elaboró | Revisó | Aprobó |
|--|---|---|
| Marcela Galindo Silva Profesional de defensa G7 | Angie Carolina Sierra Vargas Asesor de la Secretaría General | Ruth Cricel Alvarez Alvarez Profesional de defensa G15 |

“Este documento es propiedad de la UAE JPMP y No está autorizado su reproducción total o parcial”

Diana Guzman Barreto @ 2024-07-30, 9:22:56