

	PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	CÓDIGO:	E-MEJ-FT-005
	SUBPROCESO	MEJORA CONTINUA	VERSIÓN:	04
	FORMATO	PLAN DE MEJORAMIENTO	PAGINA:	1 de 1
			VIGENTE DESDE:	27/10/2011

**PROCESO:** SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION  UNIDAD: N/A  COMPONENTE: N/A  
**LÍDER DEL PROCESO:** JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO  COMODOR: N/A  SUBPROCESO: N/A

C: Corrección; AC: Acción Correctiva; AP: Acción Preventiva; AM: Acción de Mejora

No.	FECHA D/M/A	ORIGEN (1)	SITUACIÓN ENCONTRADA (2)	CAUSAS (3)	EFECTO (4)	TIPO DE ACCIÓN A TOMAR (5)				DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN (6)	RESPONSABLE (7)	FECHA (8) D/M/A		SEGUIMIENTO AVANCE ACCIÓN (9) (diligenciado por el responsable o delegado del proceso)		Verificación cumplimiento (diligenciado por la OCI)			
						C	AC	AP	AM			INICIA	TERMINA	Fecha Revisión	Avance	Fecha Verificación	Cerrada	Sin Cerrar	Observaciones
1	10/12/2014	Auditoria Interna	1. No se evidencia que se informe a los procesos respectivos y a la Oficina Asesora de Planeación la aprobación de los Planes de Mejoramiento propuestos para la mitigación de riesgos y los hallazgos de auditorías internas, como indica el procedimiento "Mejoramiento Institucional E-MEJ-PR-004" en la actividad número 15 realizada en cumplimiento de los numerales 8.5.2 y 8.5.3. de la NTCGP: 1000 y el componente Planes de Mejoramiento del MECL.	Desconocimiento por parte del personal del área de los procedimientos establecidos.	1. Omisiones el desarrollo de las actividades internas. 2. Rompimiento de los canales de comunicación por las partes involucradas. 3. Debilidades en la administración del proceso de Gestión de Mejoramiento.		X			Formular e implementar lista de chequeo que permita llevar el control del cumplimiento de los documentos y las actividades establecidas en el respectivo procedimiento.	Jefe Oficina de Control Interno	03/11/2015	03/11/2016						
2	10/12/2014	Auditoria Interna	2. Se evidencia que no se realiza y por lo tanto no se ha retroalimentado al Comité SIG los informes trimestrales de auditorías internas (establecido en el Procedimiento "Auditorías Internas E-AUD-PR-001 en las actividades 23, así como informe del estado de Control Interno Cuatrimestral y el Informe de Seguimiento al Proceso de Administración del riesgo.	Desconocimiento por parte del personal del área de los procedimientos establecidos.	1. Omisiones el desarrollo de las actividades internas. 2. Rompimiento de los canales de comunicación por las partes involucradas. 3. Debilidades en la administración del proceso de Gestión de Mejoramiento por medio del subproceso de Revisión por la Dirección y Sostenibilidad del Sistema de Control Interno.		X			Ajustar el procedimiento de auditorías internas, con el fin de dar alcance a los términos de presentación de los informes que son objeto reglamentario por parte de la Oficina de Control Interno.	Jefe Oficina de Control Interno	03/11/2015	03/11/2016						
3	10/12/2014	Auditoria Interna	3. Se evidencia que el Mapa de Riesgos del Proceso "Seguimiento y Evaluación a la Gestión" que se presenta en la auditoria no corresponde con el que se encuentra publicado en la página web y no se han definido los Controles Existentes, la valoración de riesgos, las opciones de manejo, ni acciones de contingencia; como indica el procedimiento "Administración del Riesgo E-MEJ-PR-003" en cumplimiento del numeral 8.5.3 de la NTCGP 1000:2009 y el componente de Administración del Riesgo del MECL y el Seguimiento al Plan de Mejoramiento propuesto a partir de éste Mapa de Riesgos no cuenta con firma de responsable de seguimiento y no se realiza seguimiento trimestral, la última revisión fue realizada en el año 2012.	1. Desactualización de las herramientas internas del proceso. 2. Ausencia de controles que permitan monitorear el estado de los riesgos de la OCI	1. Omisiones el desarrollo de las actividades internas. 2. Debilidad en el monitoreo y evaluación de los riesgos inherentes al proceso. 3. Falta de aplicabilidad de las opciones de manejo y acciones de contingencia.		X			Actualizar la herramienta matriz de mapa de riesgos del proceso de seguimiento y evaluación a la gestión.	Jefe Oficina de Control Interno	03/11/2015	03/11/2016						

No.	FECHA D/M/A	ORIGEN (1)	SITUACIÓN ENCONTRADA (2)	CAUSAS (3)	EFECTO (4)	TIPO DE ACCIÓN A TOMAR (5)				DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN (6)	RESPONSABLE (7)	FECHA (8) D/M/A		SEGUIMIENTO AVANCE ACCIÓN (9) (diligenciado por el responsable o delegado del proceso)		Verificación cumplimiento (diligenciado por la OCI)				
						C	AC	AP	AM			INICIA	TERMINA	Fecha Revisión	Avance	Fecha Verificación	Cerrada	Sin Cerrar	Observaciones	
4	10/12/2014	Auditoria Interna	4. En auditoria no se suministra evidencia que respalde los avances reportados en el Plan de Acción hasta el tercer trimestre, de las acciones formuladas en cumplimiento del numeral 8.2.3 Seguimiento y Medición de los Procesos, del numeral 8.5.1 Mejora Continua de la NTCGP 1000:2009 y el componente Direccionamiento Estratégica del MECI 2014.	Se atienden otro tipo de requerimientos dejando de lado la valoración de aspectos tan importantes como el seguimiento a la gestión.	Inadecuada valoración de los resultados de la gestión y el impacto de la misma.		X				Jefe Oficina de Control Interno	03/11/2015	03/11/2016							
5	10/12/2014	Auditoria Interna	5. Se evidenció que el informe de auditoría y el programa de auditoría son realizados en instrumentos diferentes a los adoptados y vigentes en el procedimiento E-AUD-PR-001 y el proceso tiene un formato denominado "Documentación recibida recorrido interno" no utilizando el Formato A-GDO-FT-001 para tal fin. Incumpliendo lo establecido en el procedimiento institucional " Control de Documentos E-MEJ-PR-001" en cumplimiento del requisito 4.2.3 de NTCGP 1000:2009 y el eje transversal información y comunicación de MECI 2014.	Desconocimiento por parte del personal del área de los procedimientos y controles establecidos para llevar a cabo el desarrollo de la gestión	1. Omisiones el desarrollo de las actividades internas. 2. Debilidad en la aplicabilidad del Sistema de Gestión Documental de la entidad.			X			Jefe Oficina de Control Interno	06/10/2015	04/12/2015	06/10/2015		El pasado 14 de octubre de 2014, se levanto la solicitud de actualización de formatos de control interno. (Se adjunta correo electronico con evidencia de formatos a ajustar y/o modificar por parte de la OCI a la OAP), igualmente, se adjunta pantallazo de la intranet, confirmando la aprobación de los ajustes a los formatos respectivos. Así mismo, se adjunta copia de formato implementado en la OCI de "ENTREGA Y RECIBO DE DOCUMENTOS EN AREA PRODUCTORA A-GDO-FT-001", respectivamente. Es de anotar que este se implementó a partir del mes de marzo de 2015.				

(1): El origen pueden ser: Auditoria Interna - Auditoria Externa - Revisión por la Dirección - Producto y/o Servicio No Conforme - Medición de Indicadores - Mapa de Riesgos - Autoevaluación del Proceso - Quejas y Reclamos- Inspecciones del Proceso.

(2) Se describe brevemente la situación encontrada, teniendo cuidado de no confundir la situación con la causa o el efecto. La situación puede ser: *Real*: cuando proviene de la identificación de un hallazgo, o por el incumplimiento de un requisito (del cliente, implícito, legal - reglamentario o adicional); *Potencial*: proviene del análisis de los riesgos identificados para el proceso, el producto y/o servicio; *De Mejora*: incrementa la capacidad de la organización para cumplir los requisitos y que no actúa sobre problemas reales o potenciales ni sobre sus causas.

(3): Para la identificación de las causas de las situaciones se acude a la metodología de 3 Porque's. Ej: El auto no arranca (el problema). 1. ¿Por qué no arranca? Porque la batería está muerta; 2. ¿Por qué la batería está muerta? porque el alternador no funciona; 3. ¿Por qué el alternador no funciona? Porque el alternador está fuera

(4): Describa brevemente la consecuencia derivada de la situación identificada.

(5): Seleccione con una X el tipo de acción o corrección que adoptará el proceso, producto y/o servicio para subsanar o corregir la situación. Teniendo en cuenta: Acción Correctiva: para eliminar la causa de una situación real; Acción de Mejora: para incrementar la capacidad de la organización para cumplir los requisitos y que no

(6): Describa brevemente la acción o corrección que emprenderá. En caso de Acción Correctiva o Preventiva verificar que la acción realmente elimine la causa de la situación.

(7): Se refiere al cargo que dará cuenta de la acción o corrección propuesta.

(8): Se indica la fecha en la que se propone iniciar la ejecución de la acción o corrección y la fecha que se propone terminar.

(9): El seguimiento será realizado por el responsable del proceso (cuando se requiera también lo podrá realizar el responsable de la Unidad, componente o comedor) y se registrar la fecha.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL PROCESO A MEJORAR

Vo. Bo. JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN VERIFICA



