

		PROCEDIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS			Código: SYC-Pc003 Versión: 13 Fecha: 18/11/2025
ÁREA RESPONSABLE:		Dirección de Control Interno			
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO:		Establecer la metodología para establecimiento de los planes de mejoramiento de los hallazgos, no conformidades y/o oportunidades de mejora reales y potenciales en los procesos del Sistema Integrado Gestión, con el fin de implementar acciones para eliminarlas y/o prevenir su ocurrencia.			
ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO:		Aplica para todos los procesos del Sistema Integrado de Gestión e inicia con la identificación de las no conformidades y oportunidades de mejora, producto de las auditorías internas y externa, previo análisis de la causa y la formulación del acciones correctivas y planes de mejoramiento y finaliza con la ejecución de acciones, seguimiento y control al cumplimiento y cierre de los planes de mejoramiento.			
DEFINICIONES		GENERALIDADES, OBSERVACIONES O POLÍTICAS			
Auditoría interna: Actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consultoría, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de la Entidad. Adicionalmente, esta ayuda a las organizaciones a cumplir sus objetivos, aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno. (Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL. Marco internacional para la práctica profesional de auditoría interna, 2017, p.17). Hallazgo de Auditoría: Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría. auditorías de gestion - Control interno: es la evaluación independiente y objetiva realizada para determinar si el Sistema de Control Interno de una organización está diseñado adecuadamente, funciona de manera efectiva y contribuye al uso eficiente, transparente y correcto de los recursos, así como al cumplimiento de metas, políticas y normativas auditorías internas a los sistemas integrados:Las auditorías ISO son procesos sistemáticos, independientes y documentados mediante los cuales se evalúa si un sistema de gestión (como calidad, ambiente, seguridad, etc.) cumple con los requisitos establecidos en una norma ISO específica, así como con los requisitos propios de la organización.		Para los planes de mejoramiento de las auditorias internas de los sistema de gestion ISO se usa el formato SYC-F231 Plan de Mejoramiento por Procesos: 1. El análisis de causas se puede desarrollar a través de las siguientes herramientas: a) Lluvia de ideas, b) Diagramas de causa efecto y c) Los cinco "Por qué". 2. 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. 3. Las acciones deben quedar redactadas en verbos en infinitivo, ejemplo: Elaborar, Realizar, Verificar, cotejar entre otros y describir de forma precisa lo que se pretende hacer para eliminar la causa, evitando dejar actividades ambiguas o generales. 4. La dirección de Control Interno será responsable de realizar seguimiento de las acciones propuestas por los procesos tendientes a subsanar los requisitos, verificar la eficacia de estas y adelantar el respectivo cierre. Para los planes de mejoramiento de las auditorias de gestion se usa el formato SYC-F357 Plan de Mejoramiento Institucional: 1. es responsabilidad de cada lider formular las actividades a desarrollar para subsanar los hallazgos identificados en las auditorias y debe establecer el cronograma para el desarrollo de las mismas, indicador y resultado de la actividad 2. La dirección de Control Interno será responsable de realizar seguimiento de las acciones propuestas por los procesos tendientes a subsanar los requisitos, verificar la eficacia de estas y adelantar el respectivo cierre. Los planes de mejoramiento pueden ser resultado de: Auditorías internas o mediante el reporte de inspecciones planeadas - Auditorías de Gestión - Auditorías externas - Resultados de investigación de accidentes - Sugerencias del personal o contratistas - Seguimiento a PQRSD - Seguimiento de los aspectos e impactos ambientales - Revisión por la Gerencia - Cambios en procedimientos o métodos de trabajo - El monitoreo de indicadores			
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO					
ÍTEM	ACTIVIDAD O TAREA	REGISTRO FORMATO	ÁREA O DEPENDENCIA RESPONSABLE	PUNTOS DE CONTROL	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD O TAREA
1	INICIO Identificar las no conformidades y oportunidades de mejora consignadas en el informe.	• SYC-F228 Informe de auditoría interna del Sistema Integrado de Gestión • Modelo Informe de Auditoria de gestión • Oficinas • Correos • Comunicaciones • Internas y Externa	• Gerencia • Directores y/o Auditor líder	Tiempo: Dos (2) días hábiles	Las no conformidades, hallazgos y oportunidades de mejora se puede identificar a partir del seguimiento que se realiza en el marco del Sistema Integrado de Gestión, la Revisión por la Dirección, las auditorías internas de los sistemas de gestion (SYC-F228 Informe de auditoría interna del Sistema Integrado de Gestión) las auditorias de gestión de control interno (Modelo Informe de Auditoria de gestión) y externas (Sistemas de Gestión) que se realicen, los riesgos identificados cuando se materializan, las oportunidades de mejora priorizadas del FODA, las necesidades de mejora interna de los procesos, el reporte de salidas no conformes reiterativas, el incumplimiento de las metas empresariales o de los indicadores de gestión, inconsistencias entre los procesos o dificultades evidenciadas por las áreas.
2	Realizar análisis de causa de la no conformidad y oportunidades de mejora.	• SYC-F231 Plan de Mejoramiento por Procesos			AUDITORÍAS INTERNAS AL SIG: El Líder del Proceso con su equipo de trabajo, registra la no conformidad y/o las oportunidades de mejora que quiera tramitar en el formato SYC-F231 Plan de Mejoramiento por Procesos. Se realiza análisis de causas, efectuado mediante las herramientas propuestas como lluvia de ideas y/o diagramas de causa efecto y/o los cinco "por qué" y determina la causa raíz. Nota: En caso de considerar necesario el acompañamiento para la identificación y análisis, solicitarlo a la dirección de planeación o a la dirección de control interno.
3	Formular las actividades de corrección y Plan de Mejoramiento	• SYC-F231 Plan de Mejoramiento por Procesos • SYC-F357 Plan de Mejoramiento Institucional	• Líder del proceso • Directores y equipo de trabajo	Tiempo: Dos (2) días hábiles	AUDITORÍAS INTERNAS AL SIG: El Líder del Proceso con su equipo de trabajo, una vez realizado el análisis de causas, en el formato SYC-F231 Plan de Mejoramiento por Procesos, revisa si es posible realizar una corrección (acción inmediata) y establece el plan de mejoramiento. En este formato SYC-F231 Plan de Mejoramiento por Procesos, se determinan las acciones y actividades a ejecutar, responsable y fecha de compromiso y si es necesario realizar actualización de la información documentada solicita los cambios en el Sistema Integrado de Gestión, de acuerdo con lo definido en la PDE-G001 Guía Control de la Información Documentada. AUDITORÍAS DE GESTIÓN: El Líder del Proceso con su equipo de trabajo, establece las actividades a desarrollar, cronograma, fecha de inicio y final de la ejecucion de la actividad, indicador y resultado de indicador en el formato SYC-F357 Plan de Mejoramiento Institucional Nota: En caso de considerar necesario el acompañamiento de la direccion de control interno debe solicitarlo a traves de correo electronico.

4	Remitir Plan de Mejoramiento a Control Interno para seguimiento.	• SYC-F231 Plan de Mejoramiento por Procesos • SYC-F357 Plan de Mejoramiento Institucional	• Líder del proceso	Tiempo: Dos (2) días hábiles	AUDITORÍAS INTERNAS AL SIG: para el caso de las auditoria de los sistemas de gestion, el lider del proceso debe remitir a traves de correo electronico, los informes con las no conformidades y oportunidades de mejora, junto con el formato SYC-F231 Plan de Mejoramiento por Procesos diligenciado, a la Dirección de Control Interno AUDITORÍAS DE GESTIÓN: para el caso de las auditoria de gestion realizadas por la oficina de control interno el líder del proceso remite a traves de correo electronico el formato SYC-F357 Plan de Mejoramiento Institucional diligenciado, acorde con lo identificado en el informe de auditoria. Nota: los formatos SYC-F231 Plan de Mejoramiento por Procesos y SYC-F357 Plan de Mejoramiento Institucional se deben entregar debidamente firmados.
5	Implementar acciones y/o actividades del plan de mejoramiento.	• SYC-F231 Plan de Mejoramiento por Procesos • SYC-F357 Plan de Mejoramiento Institucional	• Líder del proceso y equipo de trabajo	Tiempo: De acuerdo con el tiempo programado en el Plan de Mejoramiento	El líder del proceso y su equipo de trabajo inicia la implementación de las acciones y/o actividades establecidas en el Plan de Mejoramiento establecido, con el fin de subsanar las no conformidades, hallazgos y oportunidades de mejora identificadas. El cumplimiento del Plan de Mejoramiento se debe realizar en el marco de las fechas que fueron establecidas en el formato SYC-F231 Plan de Mejoramiento por Procesos o SYC-F357 Plan de Mejoramiento Institucional segun corresponda.
6	Remitir seguimiento y registro de avance del plan de mejoramiento.	• SYC-F231 Plan de Mejoramiento por Procesos • SYC-F357 Plan de Mejoramiento Institucional • Correo institucional	• Líder del proceso y equipo de trabajo	Tiempo: tres (3) días hábiles	La dirección de Control Interno para realizar seguimiento trimestral, envía el Plan de Mejoramiento a los líderes de proceso con el fin de que reporten a través de correo electrónico y envíen el avance de las acciones y/o actividades establecidas para el cierre de las no conformidades, hallazgos y/o oportunidades de mejora. Los directores deberán registrar en el formato SYC-F231 Plan de Mejoramiento por Procesos, en la hoja de seguimiento los avances realizados o en el formato SYC-F357 Plan de Mejoramiento Institucional, en la hoja Anexo F357 segun corresponda y enviaran las respectivas evidencias.
7	Revisión de reporte de avances del plan de mejoramiento Solicitud NO SI	• SYC-F231 Plan de Mejoramiento por Procesos • SYC-F357 Plan de Mejoramiento Institucional • Correo institucional	• Dirección de Control Interno y profesionales de apoyo	Revisión de evidencias por parte de la dirección de Control Interno Tiempo: siete (7) días hábiles	El director o profesional encargado deberá realizar la revisión y análisis de las evidencias con el fin de verificar el cumplimiento de las actividades planteadas. A: ¿el reporte se encuentra con los respectivos soportes? SI: Emita la evaluación del reporte de avance y envíe a través de correo electrónico para el próximo seguimiento NO: solicite nuevamente los respectivos soportes
8	Evidenciar incumplimientos, acciones y/o actividades y reporte de las mismas. envío de Correo SI NO	• SYC-F231 Plan de Mejoramiento por Procesos • SYC-F357 Plan de Mejoramiento Institucional • Correo institucional	• Dirección de Control Interno y profesionales de apoyo	Tiempo: Cinco (5) días hábiles	De acuerdo al seguimiento realizado, en caso de evidenciar incumplimientos a los tiempos establecidos, el director de Control Interno o profesional de apoyo delegado, debe notificar a los responsables del Plan de Mejoramiento para que se lleve a cabo las acciones pertinentes. Así mismo, verificar si la no conformidad se volvió a presentar para evaluar la eficacia de dicha acción. B: ¿se evidencian incumplimiento a las actividades y tiempos planteados en el plan de mejoramiento? SI: el director de control interno o quien delegue envía correo al responsable de las actividades inconclusas solicitando el cumplimiento. NO: si se evidencia el cumplimiento al 100% de las actividades se continua con la siguiente actividad (9)
9	Dar cierre a no conformidades y oportunidades de mejora. FIN	• SYC-F231 Plan de Mejoramiento por Procesos • SYC-F357 Plan de Mejoramiento Institucional • Correo institucional	• Dirección de Control Interno y profesionales de apoyo	Tiempo: De acuerdo con el tiempo programado en el Plan de Mejoramiento	Una vez realizados los seguimientos y se haya dado cumplimiento a la totalidad de las acciones y/o actividades establecidas en el plan de mejoramiento que corresponda se procede a dar cierre a las no conformidades, hallazgos y oportunidades de mejora y realizar el proceso de archivo correspondiente.

PROYECTÓ		REVISÓ		APROBÓ	
NOMBRE:	Luisa Fernanda Gonzalez Garzon	NOMBRE:	Diego Ernesto Guevara Forero	NOMBRE:	Nubia Yaneth Ostos Bustos
CARGO:	Profesional de Apoyo	CARGO:	Director de Planeacion	CARGO:	Directora de Control Interno
SUBGERENCIA o DIRECCIÓN	Direccion de Control Interno	SUBGERENCIA o DIRECCIÓN	Direccion de Planeacion	SUBGERENCIA o DIRECCIÓN	Direccion de Control Interno
FECHA:	18/11/2025	FECHA:	18/11/2025	FECHA:	18/11/2025

CONTROL DE CAMBIOS				
VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	RESPONSABLE	CARGO
0	19/09/2011	Versión inicial		Directora de Control Interno
1	13/07/2015	Se ajusta las condiciones actuales del proceso	Claudia Molina	Directora de Control Interno
2	21/07/2015	Se hace necesario actualizar el procedimiento, el cual venía operando desde el año 2011 y ajustar los nombres de algunos responsables de dichos procedimientos.	Claudia Molina	Directora de Control Interno
3	10/09/2015	Se ajustó el procedimiento retirando formatos obsoletos	Claudia Molina	Directora de Control Interno
4	14/09/2015	Se ajustó la actividad 3 en cuanto al formulario en que se deben cargar los soportes.	Claudia Molina	Directora de Control Interno
5	11/08/2016	Cambio de imagen corporativa	Claudia Molina	Directora de Control Interno
6	5/10/2016	Se ajustó el análisis de la metodología, el reporte de la no conformidad formato 231 y eliminación del formato 230, avance formato 246	Claudia Molina	Directora de Control Interno
7	7/05/2018	Reestructuración del documento inicial, con los cambios presentados en la actualización de la Norma Técnica de Calidad ISO 9001:2015	Nubia Ostos Bustos	Directora de Control Interno
8	24/08/2018	Actualización del procedimiento de acuerdo al tratamiento que se debe dar a las observaciones evidenciadas en la auditorías y la definición de la	Nubia Ostos Bustos	Directora de Control Interno
9	7/06/2019	Se actualizó la vía y el origen de las observaciones y hallazgos dentro de la organización.	Nubia Ostos Bustos	Directora de Control Interno
10	24/08/2021	Se actualiza el procedimiento especificando las observaciones de algunas actividades y las generalidades del procedimiento	Nubia Ostos Bustos	Directora de Control Interno
11	20/01/2023	Se modifican los tiempos máximos para el cumplimiento de las actividades o tareas, modifica las generalidades y se incluyen herramientas para el análisis de	Nubia Ostos Bustos	Directora de Control Interno
12	20/11/2024	Estructuración general del procedimiento, especificando tiempos y registros	Nubia Yaneth Ostos Bustos	Directora de Control Interno
13	18/11/2025	Especificación del uso de los formatos de planes de mejoramiento	Nubia Yaneth Ostos Bustos	Directora de Control Interno