



Instructivo

Plan de mejoramiento



Unidad de Proyección Normativa
y Estudios de Regulación Financiera

Contenido

1	Objetivo	2
2	Alcance	2
3	Productos esperados	2
4	Condiciones especiales del instructivo	2
5	Términos y definiciones	3
6	Roles y responsabilidades	6
7	Fases del Plan de mejoramiento	8
7.1.	Identificación de debilidades	9
7.2.	Análisis de causas.....	11
7.2.1	Diagrama causa y efecto o diagrama de Ishikawa compuesto.....	11
7.3	Formulación de acciones de mejora en el plan de mejoramiento	15
7.4	Ejecución de acciones.....	17
7.5	Seguimiento y Cierre al Plan de mejoramiento.....	18
8	Documento referente	20
9	Datos de elaboración y control de cambios.....	20

1 Objetivo

Establecer los lineamientos para la formulación, ejecución y seguimiento de los planes de mejoramiento de la Unidad de Proyección Normativa y Estudios de Regulación Financiera - URF, derivados de las observaciones y recomendaciones provenientes de ejercicios de autoevaluación (resultados diagnósticos, revisión de procesos) y evaluaciones independientes, tanto internas como externas, para el fortalecimiento de la mejora continua de la Entidad.

2 Alcance

El presente documento detalla las actividades para la implementación del plan de mejoramiento institucional. Inicia con la identificación de debilidades, seguido de la aplicación de la herramienta definida por la Unidad para el análisis de causas. Posteriormente, se formula el plan de mejoramiento con sus respectivas acciones, y finalmente, se realiza el seguimiento y cierre de dichas acciones por parte del proceso de Control y Evaluación, con el fin de verificar la eficiencia y efectividad de las acciones implementadas por los diferentes procesos.

Como complemento, el documento incluye una guía para su aplicación en el Sistema de Monitoreo de la Gestión Institucional (SMGI), teniendo en cuenta fases de análisis de causas, formulación de acciones, ejecución, seguimiento y cierre.

3 Productos esperados

- Plan de mejoramiento institucional.
- Seguimiento al plan de mejoramiento institucional de la Unidad.

4 Condiciones especiales del instructivo

- La formulación, ejecución y seguimiento de las acciones suscritas en el plan de mejoramiento se realizan a través del Sistema de Monitoreo a la Gestión Institucional -SMGI, mediante los módulos de mejoras y planes.
- Las acciones registradas por los procesos como recomendaciones u oportunidades de mejora serán objeto de seguimiento por parte del proceso de Control y Evaluación, en el marco de lo programado en el Plan Anual de Auditoría.
- La solicitud de ajustes al flujo del plan de mejoramiento o actividades del mismo, deberá realizarse a través del flujo de trámite de solicitudes del SMGI.

- Para los casos en los que una vez realizado el análisis de causas el proceso identifica que no es pertinente la generación de acciones, se deberá incluir el comentario con la respectiva justificación.

5 Términos y definiciones

- **Auditoría de gestión:** Ejercicio de evaluación independiente que se realiza a los procesos, procedimientos o temas específicos de gestión de la Unidad, con el fin de determinar el estado del tema auditado dentro del Sistema de Control Interno de la Unidad.
- **Auditoría de la Contraloría General de la República - CGR:** Es un proceso sistemático que mide y evalúa, acorde con las normas de auditoría vigentes, los resultados de la gestión fiscal en términos de prestación de servicios o provisión de bienes públicos para el cumplimiento de los fines esenciales del estado, de manera que le permita a la CGR fundamentar sus opiniones y conceptos.
- **Acción eficaz:** Acción que, mediante evidencia objetiva, demuestra que se cumplieron las actividades planeadas en el tiempo establecido.
- **Acción efectiva:** Acción que cumple con los objetivos planteados. Para el caso de aquellas acciones propuestas para eliminar la causa raíz de una observación, la efectividad se evidencia en la eliminación de la causa raíz identificada.
- **Acción de mejora:** Acción o conjunto de acciones tomadas cuyo objeto es aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y optimizar el desempeño.
- **Auditor:** Profesional o equipo de profesionales que realiza auditorías conforme a la normativa técnica y jurídica aplicable.
- **Autocontrol:** Capacidad de cada servidor público para aplicar en el día a día los controles que han sido diseñados para garantizar de forma razonable el cumplimiento de metas y objetivos de la Entidad en sus diferentes niveles.
- **Autorregulación:** Capacidad de cada una de las organizaciones para desarrollar y aplicar en su interior métodos, normas y procedimientos que permitan el desarrollo, implementación y fortalecimiento incremental del Sistema de Control Interno, en concordancia con la normatividad vigente.

- **Autogestión:** Capacidad de toda organización pública para interpretar, coordinar, aplicar y evaluar de manera efectiva, eficiente y eficaz la función administrativa que le ha sido asignada por la Constitución, la ley y los reglamentos.
- **Autoevaluación:** La autoevaluación es un proceso permanente de diagnóstico, verificación, exploración, análisis y retroalimentación que deben realizar las entidades públicas y sus servidores internamente, con el fin de identificar fortalezas y debilidades, oportunidades y amenazas; buscando el mejoramiento continuo, para garantizar altos niveles de calidad en la prestación de los servicios y productos públicos.
- **Causa raíz:** Causa (s) principal (es) que genera un hallazgo u observación.
- **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. La medición de la efectividad se denomina una medición del impacto.
- **Eficiencia:** Medida en que el uso de los insumos (recursos financieros, humanos, técnicos y materiales) se ha hecho en forma económica u óptima para generar productos. Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.
- **Evidencia objetiva:** Datos que respaldan la existencia o veracidad de algo, puede obtenerse por medio de la observación, medición, ensayo o por otros medios. Generalmente se componen de registros, declaraciones de hechos u otra información, que son pertinentes para los criterios de auditoría verificables.
- **Fuentes de identificación:** Posibles orígenes de identificación de las observaciones u oportunidades de mejora o recomendaciones u observaciones detectadas.
- **Informe:** Documento que comunica los resultados de la evaluación realizada, indicando fortalezas y debilidades detectadas.
- **MIPG:** Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
- **Mejora continua:** Consiste en el proceso de establecer objetivos y encontrar oportunidades para la mejora. Es un proceso continuo que, mediante el uso de los resultados de auditorías, análisis de datos,

revisiones por la dirección y autoevaluación, entre otros, generalmente conduce al mejoramiento de los procesos.

- **Observación:** Es un hecho relevante o incumplimiento evidenciado 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:** es un conjunto de acciones que propende por el mejoramiento permanente de la gestión y los procesos de la Unidad, el cual se construye, entre otras fuentes, a partir de las observaciones identificadas en los ejercicios de seguimiento y evaluación adelantados por el proceso de Control y Evaluación. El plan de mejoramiento se gestiona mediante el módulo de planes del Sistema de Monitoreo de la Gestión Institucional – SMGI.
- **Requisito:** Necesidad o criterio definido para dar cumplimiento a la satisfacción de una necesidad interna o externa. Estos requisitos pueden obedecer a lineamientos normativos, directrices de procesos, actos administrativos, entre otros.
- **Recomendación u oportunidad de mejora:** se presentan cuando se identifican situaciones que podrían derivar en incumplimientos futuros o impactar negativamente la gestión del proceso. De acuerdo con su relevancia, se evaluará la pertinencia de incluir acciones de mejora en el plan de mejoramiento del SMGI para el seguimiento correspondiente.
- **Seguimiento:** Actividad que se realiza desde el proceso de Control y Evaluación para evaluar el cumplimiento de las acciones definidas en el plan de mejoramiento, mediante la verificación de la evidencia con el fin de definir el cumplimiento de los requisitos específicos y recomendar ajustes o sugerir mejoras cuando sea necesario.
- **Sistema de Monitoreo de la Gestión Institucional (SMGI):** Herramienta tecnológica que soporta el Sistema de Gestión Institucional a través de los elementos transversales, buscando entre otros; fortalecer una cultura de planeación y autocontrol a todos los niveles de la organización.

6 Roles y responsabilidades

Roles	Línea a la que pertenece el rol	Responsabilidades
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Línea estratégica	<p>Esta instancia es responsable de realizar el seguimiento al estado del plan de mejoramiento, tomando como base los resultados presentados por el proceso de Control y Evaluación.</p> <p>Asimismo, debe tomar decisiones fundamentadas en los informes proporcionados por la primera, segunda y tercera línea de defensa.</p>
Líderes de Proceso	Primera línea	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar las observaciones para identificar las causas que llevaron al incumplimiento de un requisito. • Definir y ejecutar acciones dirigidas a eliminar las causas identificadas y prevenir la recurrencia de la misma situación. • Analizar los informes de seguimiento y evaluación emitidos por el proceso de control y evaluación o entidades externas, con el fin de tomar decisiones orientadas a fortalecer la gestión institucional. • Registrar en el Sistema de Monitoreo de la Gestión Institucional (SMGI) el análisis de causas, la formulación de acciones y los resultados de su implementación, incluyendo los respectivos soportes que evidencien su ejecución. • Impulsar mejoras a partir de la autoevaluación, autogestión y autocontrol de los procesos bajo su responsabilidad. • Justificar, cuando sea pertinente, la no formulación de acciones frente a las observaciones documentadas por el proceso de Control y Evaluación en el marco de la evaluación independiente. • Remitir e informar, mediante correo electrónico, a los procesos de Control y Evaluación, Direccionamiento y Planeación sobre los informes emitidos por entidades externas que contengan observaciones, con el propósito recibir asesoría en la

Roles	Línea a la que pertenece el rol	Responsabilidades
		<p>identificación de acciones a incluir en el plan de mejoramiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestionar a través del módulo de mejoras la modificación de acciones, fechas de ejecución y responsables de implementación, incluyendo la debida justificación. • Asignar a los servidores responsables la ejecución, el reporte y carga de las evidencias asociadas al plan de mejoramiento.
Servidores de la URF	Primera línea	<ul style="list-style-type: none"> • Participar activamente en los ejercicios de análisis de causas, aportando conocimiento técnico, información relevante y juicio crítico que contribuya a identificar los factores que originan observaciones o situaciones susceptibles de mejora. • Ejecutar las acciones propuestas en el plan de mejoramiento que hayan sido asignadas como su responsabilidad y hacer los reportes correspondientes, adjuntando las evidencias que sean necesarias, en los tiempos establecidos.
Proceso de Direccionamiento y Planeación	Segunda Línea	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar asesoría metodológica a los líderes de proceso, cuando lo requieran, tanto para el análisis de causas y su documentación en el SMGI, como para la formulación de acciones, con el fin de mantener coherencia entre éstas y las observaciones o recomendaciones que las originaron.
Proceso de Control y Evaluación	Tercera línea	<ul style="list-style-type: none"> • Registrar las observaciones u oportunidades de mejora derivados de auditorías internas o externa y seguimientos realizados a los procesos de la Entidad. • Validar el análisis de causas y la documentación de acciones para garantizar coherencia con las observaciones. • Evaluar la eficacia, efectividad y cierre de las acciones documentadas por los procesos para atender las observaciones de los informes de auditoría y seguimiento normativo.

Roles	Línea a la que pertenece el rol	Responsabilidades
		<ul style="list-style-type: none"> • Documentar los resultados de las verificaciones de eficacia y efectividad. • Brindar asesoría técnica a los líderes de proceso en la formulación de planes de mejoramiento y actuar como facilitador para el auditado cuando así lo requiera. • Presentar ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el seguimiento al plan de mejoramiento. • Gestionar solicitudes de modificación del Plan de mejoramiento Institucional a través del módulo de mejoras del aplicativo. • Emitir alertas tempranas sobre el vencimiento de los plazos para el reporte de las acciones documentadas.

Tabla 1. Roles y responsabilidades

7 Fases del Plan de mejoramiento

El Plan de mejoramiento es una herramienta fundamental para fortalecer la gestión institucional, subsanar debilidades identificadas en los procesos y asegurar la mejora continua dentro de las entidades públicas. Su implementación responde a la necesidad de atender hallazgos derivados de ejercicios de auditoría, evaluaciones internas, control externo o autoevaluaciones, permitiendo la adopción de acciones correctivas y preventivas con enfoque estratégico, para lo cual se desarrollará a través de las siguientes etapas.

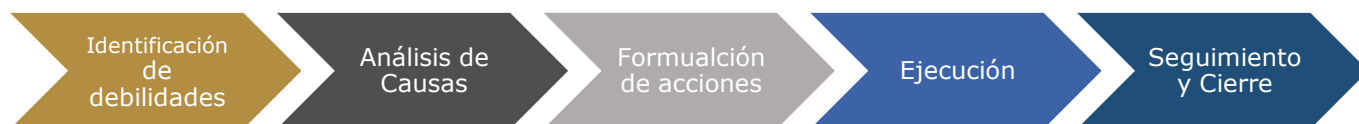


Ilustración 1 Fases del Plan de mejoramiento

7.1. Identificación de debilidades

Las observaciones, recomendaciones u oportunidades de mejora pueden presentarse en cualquier nivel de la Entidad. Para su identificación es necesario considerar las siguientes fuentes:

1. Resultados de las diferentes auditorías realizadas a la Entidad por parte de cualquier organismo de control o entidad externa que tenga competencia.
2. Resultados de las auditorías internas realizadas por el proceso de Control y Evaluación.
3. Resultados de los seguimientos de ley realizados por el proceso de Control y Evaluación.
4. Materialización de riesgos, debilidad o fallas en la implementación de controles.
5. Resultados de los indicadores institucionales.
6. Resultados de la medición del índice de desempeño institucional.
7. Resultados de la identificación de un incumplimiento a la normatividad vigente por parte de algún proceso desde el autocontrol.
8. Resultado de la medición de la satisfacción de los grupos de valor de la Entidad.
9. Peticiones, quejas, reclamos y denuncias.
10. Resultados de las revisiones de proceso.
11. Toma de decisiones en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

El proceso de Control y Evaluación realizará el registro en el SMGI de las observaciones, de las fuentes asociadas a auditorías externas, auditorías internas y seguimientos de ley. No obstante, frente a las otras fuentes de identificación, la decisión de incluir acciones en el plan de mejoramiento institucional corresponderá a los líderes de proceso, quienes deberán seguir las etapas definidas en el flujo establecido.

En el Sistema de Monitoreo a la Gestión Institucional -SMGI se visualizará así:

Solicitud	Análisis de Causas y ...	Validación de Accio...	Seguimiento y Cierre	Historial						
Nombre de la Mejora	PMI_2025_00_Auditoría Prueba			Corresponde a la vigencia, número del informe y nombre de la auditoría.						
Tipo	Plan de mejoramiento									
Código de la Mejora	PMI-2025-00-01.			Corresponde a la vigencia, número del informe y número de la observación o hallazgo.						
Flujo de mejoramiento	Plan de Mejoramiento Institucional									
Alcance	Proceso			Corresponde al proceso responsable de subsanar la observación o hallazgo.						
Proceso	Direccionamiento y Planeación									
Fuentes de Identificación	2.Resultados de las auditorías internas realizadas por el proceso de Control y Evaluación.			Corresponde a la fuente de identificación de la debilidad.						
URL donde se encuentra publicado el informe	https://www.urf.gov.co/es/transparencia/plan-pre-inf/informes-oficina-control-interno			Corresponde al enlace de publicación del informe.						
Descripción del Hallazgo*										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Criterio *</th> <th>Debilidad o problema identificado *</th> <th>Consecuencia *</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Se evidencia que en el procedimiento del seguimiento a la planeación institucional está establecido en la actividad 5 que se realiza seguimiento trimestral y se presentan los resultados en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño</td> <td>No se evidencia la generación de los informes trimestrales y su presentación ante los integrantes del Comité Gestión y Desempeño</td> <td>Seguimiento inadecuado de la Planeación Institucional</td> </tr> </tbody> </table>					Criterio *	Debilidad o problema identificado *	Consecuencia *	Se evidencia que en el procedimiento del seguimiento a la planeación institucional está establecido en la actividad 5 que se realiza seguimiento trimestral y se presentan los resultados en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño	No se evidencia la generación de los informes trimestrales y su presentación ante los integrantes del Comité Gestión y Desempeño	Seguimiento inadecuado de la Planeación Institucional
Criterio *	Debilidad o problema identificado *	Consecuencia *								
Se evidencia que en el procedimiento del seguimiento a la planeación institucional está establecido en la actividad 5 que se realiza seguimiento trimestral y se presentan los resultados en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño	No se evidencia la generación de los informes trimestrales y su presentación ante los integrantes del Comité Gestión y Desempeño	Seguimiento inadecuado de la Planeación Institucional								
<p>Con base en el informe se describe de manera detallada, el criterio, corresponde a las normas, reglamentos o expectativas utilizadas al realizar la evaluación.</p> <p>Debilidad, La evidencia basada en hechos que encontró en el ejercicio.</p> <p>Consecuencias, Los efectos adversos, reales o potenciales, de la brecha entre la condición existente y el criterio.</p>										
<p>Descripción</p> <p>Angie Johanna Corredor Estrella</p> <p>Se crea la mejora para la realización del análisis de causas para la identificación de las acciones del Plan de Mejoramiento de la 00_Auditoría Prueba</p> <p>29/Ago/2025 08:13</p>										
<p>Se incluye el comentario sobre la creación del flujo para la realización del análisis de causas y formulación de acciones.</p>										

Ilustración 2 Paso solicitud del flujo del plan de mejoramiento

7.2. Análisis de causas

Para asegurar que las acciones suscritas en el plan de mejoramiento subsanen las debilidades encontradas a partir del ejercicio de auditoría o de la revisión de las diferentes fuentes de identificación, es necesario realizar un análisis de causas para determinar la causa raíz de las situaciones presentadas.

Identificar correctamente estas causas permitirá que las acciones formuladas en el Plan de mejoramiento sean efectivas y sostenibles a largo plazo.

La herramienta institucional establecida para tal fin es la que se describe en el siguiente numeral:

7.2.1 Diagrama causa y efecto o diagrama de Ishikawa compuesto

El diagrama de causa y efecto compuesto permite identificar, organizar y visualizar de forma estructurada las causas que contribuyen a un problema o situación, agrupándolas en categorías, así:

Problema: Es el resultado negativo o la situación que se desea analizar y resolver.

Causas principales: Son las categorías generales que agrupan los posibles factores que originan el problema. Comúnmente se representan como las “espinas grandes” del diagrama.

Las categorías definidas para la metodología de la Unidad son personas, proceso, tecnología, entorno, recursos y normatividad.

Causas secundarias o indirectas: Son los factores específicos que explican o alimentan las causas principales. Se representan como las ramificaciones. Permiten profundizar en el análisis para identificar las verdaderas raíces del problema.

Causas raíz: Son las causas más profundas o fundamentales que, al ser tratadas, eliminan o reducen significativamente la probabilidad de que el problema se repita.

La aplicación de la herramienta facilita el análisis profundo de las causas raíz y orienta la formulación de acciones correctivas efectivas, gráficamente se representa de esta manera:

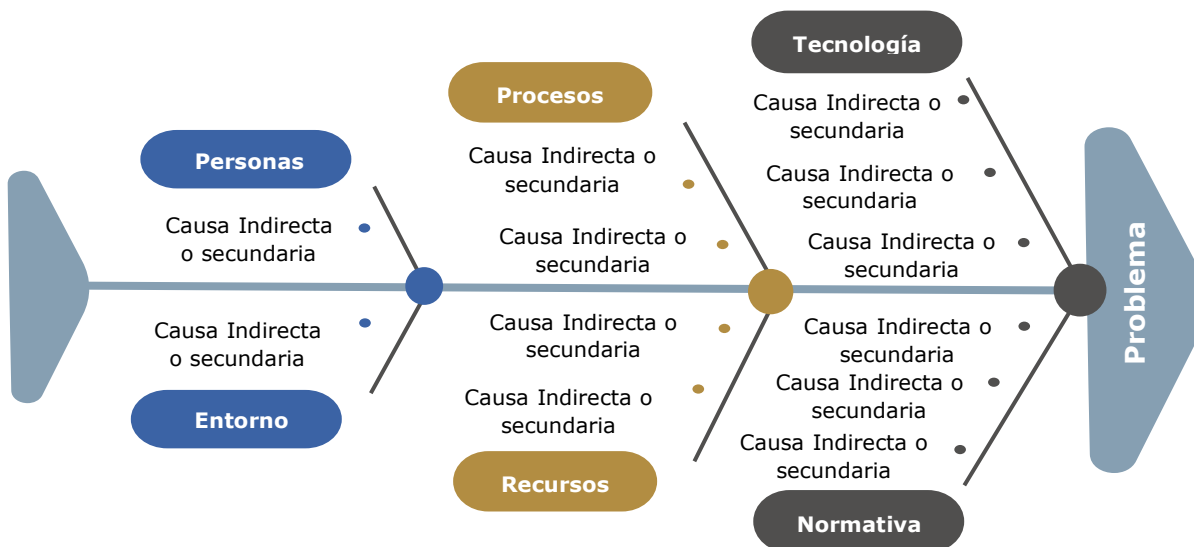


Ilustración 3 Diagrama causa y efecto o diagrama de Ishikawa compuesto

Paso 1: Definir el efecto o problema a analizar: Enunciar de manera clara, precisa y objetiva la situación, hallazgo o debilidad detectada que se desea analizar.

Esta información se evidencia en el SMGI en el paso *de análisis de causas y formulación de acciones*, el cual se visualiza de manera automática.

Solicitud	Análisis de Causas ...	Validación de Acci...	Seguimiento y Cierre	Historial
-----------	-------------------------------	-----------------------	----------------------	-----------

Descripción del Hallazgo*

Criterio *	Debilidad o problema Identificado *	Consecuencia *
Se evidencia que en el procedimiento del seguimiento a la planeación institucional está establecido en la actividad 5 que se realiza seguimiento trimestral y se presentan los resultados en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño	No se evidencia la generación de los informes trimestrales y su presentación ante los integrantes del Comité Gestión y Desempeño	Seguimiento inadecuado de la Planeación Institucional

Con base en los informes se describe de manera detallada, el *criterio*, corresponde a las normas, reglamentos o expectativas utilizadas para realizar la evaluación.

Debilidad, La evidencia basada en hechos que encontró en el ejercicio.

Consecuencias, Los efectos adversos, reales o potenciales, de la brecha entre la condición existente y el criterio.

Ilustración 4 Paso Análisis de Causas - Descripción del Hallazgo del flujo del Plan de mejoramiento

Paso 2: Identificar las categorías principales de causas: Se establecen las grandes categorías bajo las cuales pueden agruparse las posibles causas. Las más comunes son:

Categoría	Descripción
Personas - Mano de Obra - Talento Humano	Hace referencia a las acciones de las personas que participan dentro del proceso como: competencias, formación, actitud, comunicación, entrenamiento, desmotivación.
Procesos y Procedimientos - Método	Son los procesos, procedimientos, formatos, plantillas del proceso controles, flujos de trabajo.
Tecnología - Maquinaria - Infraestructura y Sistemas de Información	Son las herramientas informáticas usadas dentro del proceso como equipos, hardware, software, infraestructura, herramientas, sistemas, soporte técnico.
Entorno	Son los factores organizacionales asociados al clima, cultura, políticas de gestión, lugar de trabajo.
Materiales o Recursos	Son los insumos o materiales que se requieren de otros procesos, dependencias o externos para poder generar los resultados del proceso
Normativa o gestión institucional	Son los resultados de los diferentes comités de la organización, lineamientos, políticas tanto de la Entidad como del estado y las normas legales vigentes.

Tabla 2 Categorías del Diagrama de causa - efecto

Estas categorías se representan como “espinas grandes” conectadas a la “espinas central” que apunta al efecto.

Diagrama causa y efecto o diagrama de Ishikawa compuesto

Identificar las categorías principales de causas *	Identificar las causas indirectas o secundarias *	Frecuencia *	Tratamiento *	Importancia *	Calificación General *
Personas (competencias, formación, actitud, comunicación)	Falta de capacitación al responsable de realizar el seguimiento para generar con los atributos establecidos en el procedimiento	3	2	3	8
Procesos (procedimientos, controles, flujos de trabajo)	El procedimiento está desactualizado y no existe un rol responsable que va no existe en la operación	3	3	3	9
Tecnología (herramientas, sistemas, soporte técnico)	El SMGI no está automatizado en algunos usuarios	3	3	2	7
Entorno (factores organizacionales, clima, cultura)	la vinculación de la planta genera un frente a roles y responsabilidades	1	1	1	3
Materiales o recursos (disponibilidad de insumos, acceso)	La persona responsable del reporte no tiene licencia asignada para acceder al SMGI	3	2	3	8
Normativa o gestión institucional (políticas, lineamientos, cumplimiento legal)	El Comité no ha podido sesionar en los último seis meses	2	1	2	5

Ilustración 5 Paso Análisis de Causas - Identificación de la categoría principal de causas

Paso 3: Identificar las causas indirectas o secundarias: Dentro de cada categoría principal, se enumeran las causas específicas o factores que pueden estar generando o contribuyendo al problema.

Se recomienda realizar esta identificación en sesiones participativas con los actores del proceso. Estas causas específicas se conectan como “espinas menores” a cada categoría principal.

Diagrama causa y efecto o diagrama de Ishikawa compuesto

Identificar las categorías principales de causas *	Identificar las causas indirectas o secundarias *	Frecuencia *	Tratamiento *	Importancia *	Calificación General *
Personas (competencias, formación, actitud, comunicación)	Falta de capacitación al responsable de realizar el seguimiento para generar con los atributos establecidos en el procedimiento	3	2	3	8
Procesos (procedimientos, controles, flujos de trabajo)	El procedimiento está desactualizado con la asignación de un rol responsable que ya no existe en la operación institucional	3	3	3	9
Tecnología (herramientas, sistemas, soporte técnico)	El SMGI no está enviando las alertas automáticas de tareas del plan para algunos usuarios	2	2	2	7
Entorno (factores organizacionales, clima, cultura)	La vinculación de nuevos servidores al proceso, con la ampliación de la planta genera un reto adicional frente a roles y responsabilidades	1	1	1	3
Materiales o recursos (disponibilidad de insumos, acceso)	La persona responsable del reporte no tiene licencia asignada para acceder al SMGI	3	2	3	8
Normativa o gestión institucional (políticas, lineamientos, cumplimiento legal)	El Comité no ha podido sesionar en los último seis meses	2	1	2	5

Con base en la identificación de la categoría, describir la causa indirecta o secundaria asociada.

Ilustración 6 Paso Análisis de Causas – Descripción de las causas indirectas o secundarias

Paso 4: Calificar y priorizar las causas: Una vez identificadas las posibles causas para verificar su coherencia, relación directa con el problema y nivel de impacto se deberán calificar los siguientes criterios:

Diagrama causa y efecto o diagrama de Ishikawa compuesto

Identificar las categorías principales de causas *	Identificar las causas indirectas o secundarias *	Frecuencia *	Tratamiento *	Importancia *	Calificación General *
Personas (competencias, formación, actitud, comunicación)	Falta de capacitación al responsable de realizar el seguimiento para generar con los atributos establecidos en el procedimiento	3	2	3	8
Procesos (procedimientos, controles, flujos de trabajo)	El procedimiento está desactualizado con la asignación de un rol responsable que ya no existe en la operación institucional	3	3	3	9
Tecnología (herramientas, sistemas, soporte técnico)	El SMGI no está enviando las alertas automáticas de tareas del plan para algunos usuarios	2	3	2	7

Seleccionar para cada criterio en una escala de 1 a 3 según corresponda.

Posteriormente realizar la suma de la calificación de los criterios en la columna *Calificación General*.

Ilustración 7 Paso Análisis de Causas – Calificación de las causas

Con el fin de priorizar las causas identificadas, se deberán evaluar los criterios de frecuencia, tratamiento e importancia utilizando una escala de 1 a 3, donde 1 representa el valor más bajo y 3 el más alto. Posteriormente, se sumarán las calificaciones obtenidas para determinar la valoración general de cada causa.

Escala	Frecuencia		Tratamiento		Importancia	
		Medida en que la causa se materializa de manera reiterativa		Posibilidad de generar acciones para atacar la causa		Relación de la causa con la materialización del problema planteado
Baja	1	La causa no se ha materializado	1	La posibilidad de dar tratamiento a la causa desde el alcance del responsable es casi nula	1	La relación de la causa con el problema es indirecta
Media	2	La causa se materializa con baja frecuencia	2	Se pueden generar acciones compartidas con otros actores para dar tratamiento a la causa	2	La relación de la causa con el problema es directa, pero con la materialización de esta única causa no se materializa el problema
Alta	3	La causa se materializa constantemente	3	Se puede atacar completamente la causa del problema	3	La relación de la causa con el problema es directa y genera la materialización del problema

Tabla 3 Criterios para la valoración y priorización de causas

7.3 Formulación de acciones de mejora en el plan de mejoramiento

Una vez identificadas las causas que originaron las situaciones en las que se detectaron las debilidades, se deben establecer las acciones que serán objeto de seguimiento dentro del plan de mejoramiento institucional de la Unidad.

Las causas que obtengan una calificación general igual o superior a siete (7) deben ser priorizadas, por lo tanto, se deben generar acciones orientadas a eliminarlas o minimizarlas. Para las causas con una calificación igual o inferior a seis (6) es potestad del proceso que realiza el análisis de causas determinar acciones para eliminarlas o tratarlas.

Para este efecto en el SMGI se desplegará la sección de Plan de mejoramiento y el proceso deberá incluir nombre de la tarea, descripción, fecha de inicio, fecha final, responsable y entregable, como se muestra en la siguiente imagen:

Plan de Mejoramiento

Plan: URF_Plan de Mejoramiento_2025

Categoría: PML_2025_00_01_No se evidencia la generación de los informes trimestrales y su presentación ante los integrantes del Comité GyD

Aprobador de tareas: Daissy Tatiana Santos Yate

Tareas Plan de Mejoramiento (5)*

Seleccionar la categoría, la cual será creada por el proceso de Control y Evaluación quien administra el Plan de mejoramiento Institucional.

Seleccionar el servidor responsable de aprobar las tareas incluidas en el Plan de mejoramiento Institucional.

?	E	Nombre	Fecha Inicial planificada	Fecha final planificada	Puntos	Responsable	Ver más
?	New	Actualizar el procedimiento de seguimiento a planes	29/Ago/2025 23:59	30/Sep/2025 23:59	1	Daniel Tovar Cardozo	Detalles
?	New	Asignar usuario	29/Ago/2025 23:59	31/Ago/2025 23:59	1	Daniel Tovar Cardozo	Detalles
?	New	Asignar usuario	29/Ago/2025 23:59	31/Ago/2025 23:59	1	Daniel Tovar Cardozo	Detalles
?	New	Inducción y generación de informe	29/Ago/2025 23:59	15/Oct/2025 23:59	1	Daissy Tatiana Santos Yate	Detalles
?	New	Revisar parámetros de usuarios en el SMGI	29/Ago/2025 23:59	05/Sep/2025 23:59	1	Daniel Tovar Cardozo	Detalles

En la tabla incluir el nombre y descripción de la acción, definir la fecha de inicio y final así como el responsable de su ejecución.

Al desplegar la pestaña *Detalles*, se podrá incluir el entregable su descripción y más información de la acción propuesta.

General **Entregables/Registros** Recursos

1 - 1 de 1

Nombre	Descripción	Entregados
Soportes de creación de usuario	Soportes de creación de usuario en el SMGI	

Comentario del paso: [^](#)

A Angie Johanna Corredor Estrella

Se realiza el análisis de causas y se proponen las acciones para suscribir el plan de mejoramiento de las causas calificadas mayor 7

29/Ago/2025 11:59

Para dar continuidad al flujo, es necesario registrar un comentario en el que se indique:

"Se realiza el análisis de causas y se proponen las acciones correspondientes para incorporar al plan de mejoramiento aquellas causas que hayan obtenido una calificación superior a 7."

Ilustración 8 Paso Formulación de Acciones en el Plan de mejoramiento

Una vez el proceso proyecta las acciones que serán incluidas en el Plan de mejoramiento Institucional, se activa el paso de *Verificación de Acciones*, a cargo del proceso de Control y Evaluación.

Esta etapa tiene como propósito revisar y validar la coherencia, pertinencia y trazabilidad de las acciones propuestas frente al análisis de causas realizado, garantizando que las medidas planteadas respondan efectivamente a las causas identificadas y contribuyan al fortalecimiento de la gestión institucional. De ser necesario, se devolverá el paso al responsable para corregir el análisis de causas y la definición de acciones.

En el SMGI se reflejará a través del comentario para dar continuidad al paso.



Ilustración 9 Paso Verificación de Acciones

7.4 Ejecución de acciones

Esta etapa se centra en la implementación de las acciones definidas con la puesta en marcha del plan de mejoramiento, generando los cambios y las intervenciones diseñadas, esto significa:

- Ejecutar las acciones, poner en práctica las actividades detalladas en el plan de siguiendo los procedimientos y plazos establecidos.
- Asegurar que se disponga de los recursos necesarios (humanos, financieros, materiales, tecnológicos) para llevar a cabo las acciones.
- Registrar información detallada y suficiente sobre la implementación de las acciones y los resultados obtenidos.

En el SMGI, cada responsable podrá visualizar las acciones asignadas en el módulo de *Planes*, específicamente en la sección “*Mis responsabilidades*”. Desde este espacio, el servidor podrá documentar la información correspondiente, adjuntar evidencias y realizar los seguimientos requeridos, garantizando así la trazabilidad y el cumplimiento oportuno de los compromisos establecidos en el Plan de mejoramiento Institucional.



The screenshot shows the 'Planes / Mis responsabilidades' interface. At the top, there are navigation tabs: 'Mis Planes' (2), 'Mis Tareas' (9+), 'Tareas donde soy recurso' (0), 'Mis Tareas por Aprobar' (2), and 'Mis Tareas por revisar' (0). Below this is a search filter section with options: 'Atrasadas', 'Para este trimestre', 'Futuras' (selected), and 'Ejecutadas'. There are also pagination controls showing '1' of '2' pages, '200' items per page, and an 'Exportar' button. The main table has columns for 'Nombre', 'Fecha Inicial planificada', 'Fecha final planificada', and 'Puntos'. A single task is listed with the following details:

?	E	Nombre	Fecha Inicial planificada	Fecha final planificada	Puntos
	New	Plan : URF_Plan de Mejoramiento_2025 Categoría : URF_PM_01_Medición del desempeño institucional 2024 (FURAG) > MDL_2024_20_Generar las alertas en relación con incumplimientos o fallas en los procedimientos que afectan la gestión contractual_CIN204 Tarea : MDL_2024_20_22_Priorizar ejercicios de evaluación independiente relacionados con la gestión contractual.	01/Oct/2025 00:00	31/Ene/2026 23:59	1

At the bottom of the task entry, there are three buttons: 'Explorar Tarea', 'Nueva Acción', and 'Acciones'.

Ilustración 10 Ejecución de acciones en el módulo de planes del SMGI

7.5 Seguimiento y Cierre al Plan de mejoramiento

En esta fase, se evalúan los resultados de las acciones implementadas y se comparan con los objetivos definidos en la etapa de planificación, para lo anterior, el proceso de Control y Evaluación, evaluará si las acciones implementadas conducen al cumplimiento de los objetivos de mejora establecidos.

El seguimiento a las acciones registradas por parte de los procesos en el plan de mejoramiento, independiente de la fuente de identificación, se realizará así:

- 1. Seguimiento por autocontrol:** Cada proceso por autogestión y autocontrol deberá reportar el avance y/o cumplimiento de las acciones que tiene a su cargo en el plan de mejoramiento y adjuntará las evidencias de cumplimiento correspondientes, en los tiempos establecidos para cada actividad.

2. Seguimiento y evaluación por el proceso de Control y Evaluación: será responsable de verificar la eficacia y efectividad, además de cerrar las acciones propuestas. Lo anterior, se realizará a través de la verificación del cumplimiento de las actividades y fechas programadas por el proceso responsable para cada una de las acciones reportadas.

El criterio técnico para determinar la efectividad de los hallazgos está dirigido a todas las acciones de mejora que se suscriben, tanto en los planes de mejoramiento adoptados en el marco de los informes de resultados de auditorías efectuadas por los órganos de control, como en las acciones programadas en el marco de las auditorías llevadas a cabo por el proceso de Control y Evaluación en la Entidad y las otras fuentes de identificación definidas.

Criterio	SI	NO
La acción de mejora se ejecutó de forma oportuna.	20%	0%
La acción de mejora resolvió las causas del hallazgo.	40%	0%
Los productos y se obtuvieron los resultados esperados.	40%	0%

Tabla 4 Criterios de valoración de acciones

Efectividad sobre los hallazgos*

Nombre de la acción *	La acción de mejora se ejecutó de forma oportuna *	La acción de mejora resolvió las causas del hallazgo *	Los productos obtuvieron los resultados esperados *	Calificación de la acción *
Actualizar el procedimiento de	20%	40%	40%	100%
Asignar Usuario	20%	40%	40%	100%
Inducción y generación de info	0%	40%	40%	80%
Revisar parámetros de usuario	20%	40%	40%	100%

Con base a la tabla anterior se valorará los criterios de oportunidad, efectividad de la acción y calidad del resultado para cada una de las acciones.

Se realiza la sumatoria de los tres criterios para definir el cierre de cada acción.

Ilustración 11 Efectividad sobre los hallazgos

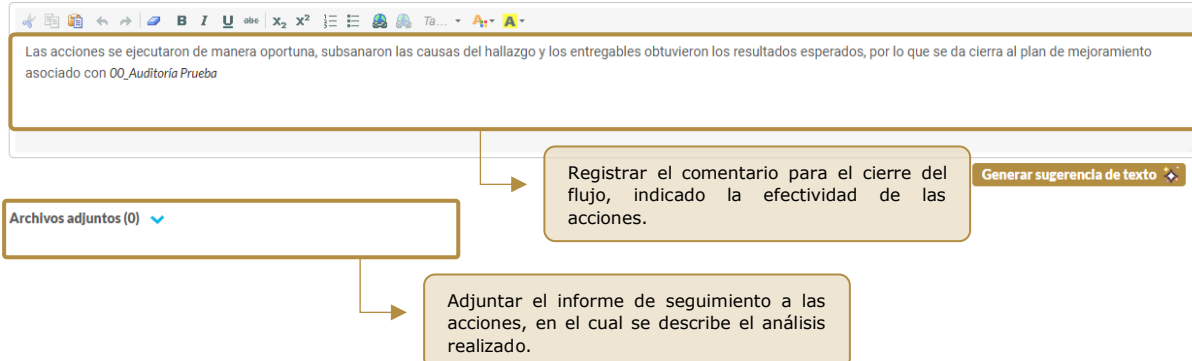
Una acción se considerará efectiva y podrá ser retirada del Plan de mejoramiento Institucional una vez se obtenga la calificación final de la misma. Dicha calificación permitirá determinar si la acción cumple con los criterios establecidos para su cierre definitivo o, en caso contrario, si debe ser devuelta para su ajuste o corrección.

Calificación Total	Criterio
100%	Se da cierre a la acción dado que cumplió con los criterios definidos
80%	Se cierra la acción con recomendaciones sobre la oportunidad en el registro.
60%	No se da cierre a la acción y se devuelve la acción al responsable.
40%	No se da cierre a la acción y se devuelve la acción al responsable.
20%	No se da cierre a la acción y se devuelve la acción al responsable.

Tabla 5 Criterio para el cierre de las acciones.

El cierre del flujo en el SMGI se realizará una vez se haya finalizado la totalidad de las acciones definidas en el plan de mejoramiento institucional. En esta etapa, se deberá registrar un comentario final y adjuntar el informe de seguimiento correspondiente, como evidencia del cumplimiento y cierre del flujo.

Comentario*



Las acciones se ejecutaron de manera oportuna, subsanaron las causas del hallazgo y los entregables obtuvieron los resultados esperados, por lo que se da cierre al plan de mejoramiento asociado con 00_Auditoría Prueba

Archivos adjuntos (0) ▾

Registrar el comentario para el cierre del flujo, indicado la efectividad de las acciones.

Adjuntar el informe de seguimiento a las acciones, en el cual se describe el análisis realizado.

Ilustración 12 Cierre del flujo Plan de mejoramiento Institucional

8 Documento referente

Tipo	Nombre
Procedimiento	Seguimiento y Evaluación

9 Datos de elaboración y control de cambios

Control de cambios			
Fecha	Versión	Cód. Solicitud	Descripción del cambio
2025-12-10	1	TS-1030	Creación del documento.

Elaboración, revisión y aprobación	
Elaboración	
Nombre:	Angie Johanna Corredor Estrella – Betzaida Martínez Pereira
Cargo:	Auditoras del proceso de Control y Evaluación
Revisión	
Nombre:	Tatiana Santos Yate, Angie Johanna Corredor Estrella
Cargo:	Líderes de Proceso de Direccionamiento y Planeación y Control y Evaluación
Aprobación	
Nombre:	Paola Rodríguez Angulo
Cargo:	Subdirectora Jurídica y de Gestión Institucional