| MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE | PLANES DE MEJORAMIENTO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN  | MADSIG  |  |  |  |  |
|--|--|---|--|--|--|--|
| 1 DESARROLLO 303 TENIBLE                       | Proceso: Administración del Sistema Integrado de Gestión   | Sistema Integrado de Gestión  |  |  |  |  |
| Versión: 6                                     | Vigencia: 31/10/2020   | Código: P-E-SIG-01  |  |  |  |  |
| 1. OBJETIVO(S)                                 | Establecer el mecanismo en el Ministerio para la implementación de correcciones, acciones correctivas y acciones de mejora, resultado de las diferentes fuentes identificadas, que conlleven al mejoramiento del desempeño del Sistema Integrado de Gestión en busca de la mejora continua de los procesos, productos y servicios del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible.  |   |  |  |  |  |
| 2. ALCANCE                                     | Inicia con determinar la necesidad de formular el plan de mejoramiento en función de los resultados de las fuentes de evaluación y termina con la comunicación a las dependencias de los resultados de las revisiones periódicas de seguimiento o monitoreo, aplica a todos los procesos del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible.   |   |  |  |  |  |
| 3.POLITICAS DE OPERACIÓN                       | 1. Términos para formular el plan de mejoramiento a. Para hallazgos identificados en las auditorías y/o evaluaciones internas a los Sistemas que componen el Sistema Integrado de Gestión: máximo v informe respectivo, salvo que la Oficina Asseora de Planeación, determine un plazo temporal diferente b. Para oportunidades de mejora detectadas por autoevaluación: Plazo razonable siguiente a la identificación de la situación detectada. c. Para acciones derivadas de PORS y Salidas No Conformes: máximo veinte (20) días hábiles siguientes a la entrega del informe respectivo. d. Ajustes a realizar unas vez formuladas las observaciones al plan de mejoramiento por parte de la Oficina Asseora de Planeación: las dependenc respectivos ajustes.  Nota: Los planes de mejoramiento que involucren varios procesos y/o dependencias del Ministerio, así como aquellos que resuelvan probleme considerados como parte del plan de mejoramiento institucional. Para los hallazgos en los cuales la Oficina Asseora de Planeación determine que compartidos por dos o más dependencias, el lider deberá coordinar la concertación de las acciones que conforman el plan de mejoramiento y establ pertinente, de manera que se facilite las mediciones a que haya lugar.  2. Criterios para la ejecución y seguimiento de los planes de mejoramiento a. Los Líderes de procesos son responsables de la ejecución y cumplimiento de los planes de mejoramiento tanto institucionales como por por pesquimiento periódico del estado de los mismos, como parte de las actividades de autocontrol. b. Cuando se requiera reformular el plazo de una acción, el lider del proceso podrá solicitar la prórroga del plazo debidamente justificada, por una (inicialmente establecido. c. En la medida que se finalicen las acciones de los planes de mejoramiento tanto institucionales como de procesos o compartidos, deberár dependencia. d. El monitoreo al cumplimiento de los planes de mejoramiento del SIG se realizará cuatrimestralmente por la Oficina Asesora de Planeación.  3. Criterios para la eficacia | rollo Sostenible.  grado de Gestión: máximo veinte (20) días hábiles siguientes a la entrega del ción detectada.  el informe respectivo.  p Planeación: las dependencias tendrán días (5) días hábiles para realizar los illos que resuelvan problemas o riesgos globales de la entidad, podrán ser e Planeación determine que son de carácter institucional o cuando deban ser lan de mejoramiento y establecer las metas individuales en los casos que sea o institucionales como por proceso o compartidos con otros procesos y del amente justificada, por una (1) sola vez, la cual no podrá ser superior al plazo esos o compartidos, deberán conservarse los respectivos soportes en cada esora de Planeación.  In de mejoramiento será realizada por los auditores internos en los ciclos de lo contrario se solicitará al líder de proceso la reformulación del plan o de la tillazgo, a fin de evitar la duplicidad de los mismos. En este caso, el Líder del |  |  |  |  |
| 4. NORMAS Y DOCUMENTOS DE<br>REFERENCIA        | 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 disp Decreto 1499 de 2017 "Por medio del cual se modifica el Decreto número 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Públio establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015."  Decreto 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"  NTC ISO- IEC 27001 "Tecnología de la información. Técnicas de Seguridad. Sistemas de Gestión de la Seguridad de la Información. Requisitos"  NTC ISO 9001 "Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos"  NTC ISO 4001 "Sistemas de Gestión Arbiental. Requisitos"  Guía de Auditoria para Entidades Públicas del Departamento Administrativo de la Gestión Pública DAFP  |   |  |  |  |  |

|     | 5. PROCEDIMIENTO   |               |   |   |    |   |  |  |
|-----|--|---------------|---|---|----|---|--|--|
| Nº. | ACTIVIDAD  | CICLO<br>PHVA | DESCRIPCIÓN   | RESPONSABLE   | PC | REGISTRO  |  |  |
| 1   | Determinar la necesidad de formular<br>el plan de mejoramiento | Р             | Con base en las políticas definidas en este procedimiento se determina la necesidad de formular un plan de mejoramiento, ya sea institucional, por proceso o compartidos en función de los resultados de las fuentes de evaluación.  Se diligencia el formato F-E-SIG-10 Plan de mejoramiento y se caracteriza el hallazgo, a través de los siguientes elementos:  - Fecha en la cual se incluye el hallazgo en el plan de mejoramiento.  - Fuente: puede estar relacionada a la revisión de indicadores del proceso; análisis de la administración y gestión de riesgos; análisis de PQRS; análisis de salidas no conformes; auditorias internas/extemas; implementación y monitoreo de los controles a los riesgos, resultados de encuestas y medición de satisfacción del cliente; revisión por la dirección; autocontrol, autogestión y autorregulación; sugerencias de las partes interesadas y del personal del proceso; oportunidades de mejora; inspecciones internas, evaluación de cumplimiento legal, entre otros.  - Tipo de hallazgo: real (no conformidades y oportunidades de mejora), o potencial (observaciones).  - Requisito / criterio: numeral de la norma o criterio que se está afectando.  - Descripción del hallazgo: redacción del hallazgo que debe considerar el impacto del hallazgo y la evidencia que lo soporta.  Nota: En el caso de auditorias internas o externas, el auditor redacta el hallazgo en el formato de informe y el lider del proceso lo debe trastadar al formato de Plan de mejoramiento.  | Lider del proceso<br>Auditor en caso de auditorias<br>internas o externas |    | Formato F-E-SIG-10 Plan de mejoramiento<br>diligenciado                         |  |  |
| 2   | Analizar y formular el plan de<br>mejoramiento                 | н             | Para el análisis y formulación del plan de mejoramiento, se procede de la siguiente manera:  - Análisis de la causa raíz: para las no conformidades se deben documentar acciones correctivas y se debe utilizar la técnica de los 5 porqués.  Para los hallazgos asociados a acciones de mejora y correcciones no es necesario documentar el análisis de causas.  - Registra las acciones a tomar: tener presente que las primeras acciones deben estar enfocadas a la corrección, luego acciones correctivas y, cuando sea posible, acciones de mejora. Así mismo, se debe iniciar pruebas piloto, estandarización, divulgación, hasta el seguimiento y evaluación de eficacia por parte del proceso.  - Identifica el tipo de acción: corrección, acción correctiva o acción de mejora.  - Responsable: registra el cargo responsable de la implementación y seguimiento de la acción.  - Entregable: para cada acción propuesta se debe detallar de manera precisa el entregable con todas sus características que demuestren la ejecución de la acción y permitan medir objetivamente en el seguimiento el cumplimiento o no de la acción.  - Fecha de inicio y final de acciones: El responsable de la formulación de la acción definirá la fecha de inicio y final, teniendo en cuenta lo siguiente:  El plazo para las correcciones no deberá superar el siguiente monitoreo al plan de mejoramiento.  El plazo para las acciones correctivas derivadas de auditoría interna o externa, no deberá superar el ciód de auditoría  El plazo para las acciones de mejora, quedará a consideración del líder del proceso, siempre y cuando no superen las vigencias presupuestales. | Lider del proceso   |    | Formato F-E-SIG-10 Plan de mejoramiento<br>diligenciado                         |  |  |
| 3   | Remitir el plan de Mejoramiento                                | н             | Remite a la Oficina Asesora de Planeación, vía comunicación oficial el Formato F-E-SIG-10<br>Plan de mejoramiento diligenciado, para registrar las observaciones pertinentes.   | Líder del proceso   |    | Comunicación Oficial<br>Formato F-E-SIG-10 Plan de mejoramiento<br>diligenciado |  |  |
| 4   | Recibir y revisar el plan de<br>mejoramiento                   | v             | Revisa el plan de mejoramiento ya sea institucional, por proceso o compartidos para<br>establecer si se ha elaborado adecuadamente, verificando la conveniencia y adecuación de<br>las acciones formuladas (identifica si las acciones atacan la causa de los hallazgos).<br>Si existen observaciones, remite el plan de mejoramiento a la dependencia líder para<br>corrección, aportando las sugerencias, de lo contrario continua al siguiente paso.   | Oficina Asesora de Planeación<br>Grupo Sistema Integrado de<br>Gestión    | х  | Comunicación Oficial  |  |  |

|     | 5. PROCEDIMIENTO   |               |   |  |    |   |  |
|-----|--|---------------|---|--|----|---|--|
| N°. | ACTIVIDAD  | CICLO<br>PHVA | DESCRIPCIÓN   | RESPONSABLE  | PC | REGISTRO  |  |
| 5   | Publicar el plan de mejoramiento   |               | Una vez ajustado por el líder del proceso y avalado por la Oficina Asesora de Planeación el<br>plan de mejoramiento se publicará en el MADSIGestion   | Oficina Asesora de Planeación                                |    | Comunicación Oficial<br>Publicación en el MADSIGestion  |  |
| 6   | Ejecutar los compromisos establecidos en el plan de mejoramiento y reportar.     | V             | Se ejecutan los compromisos del plan de mejoramiento institucional, por procesos o<br>compartidos, conforme a los tiempos establecidos, generando los soportes respectivos de<br>cumplimiento.  | Líderes de los procesos                                      |    |   |  |
| 7   | Solicitar el avance al cumplimiento de las acciones                              | ٧             | Se solicita cuatrimestralmente el avance a los líderes de procesos de las acciones del plan de mejoramiento a su cargo, el cual se remite en el formato F-E-SIG-10 Plan de mejoramiento (columnas P a Q), con sus respectivas evidencias.   | Oficina Asesora de Planeación                                |    | Comunicación Oficial  |  |
| 8   | Elaborar revisiones periódicas de<br>seguimiento o monitoreo                     | V             | Se verifican las evidencias correspondientes según las fechas de cumplimiento de las acciones del plan y se conceptúa sobre la eficacia de las acciones determinando si se cierran o no .  Para las revisiones periódicas a planes de mejoramiento, se diligencia el formato F-E-SIG-10 Plan de mejoramiento (columnas S a W), así:  - Fecha  - Descripción de lo evidenciado: Relaciona los soportes que demuestran la ejecución de las acciones y que estén directamente relacionados con los entregables definidos previamente.  - Resultado del seguimiento: Se establece si el cumplimiento de la acción fue eficaz de acuerdo a las evidencias presentadas.  - Estatus: Selecciona la opción correspondiente:  Cerrada:100% de avance y evaluada la eficacia de la acción  Abierta: se encuentra en ejecución alguna o todas las acciones planteadas  Vencida: aquellas acciones que no se cumplieron en las fechas planteadas  Sin iniciar: no se evidencia ejecución de las acciones planteadas | Auditores Internos/externos<br>Oficina Asesora de Planeación | X  | Informes de seguimiento o monitoreo al plan de<br>mejoramiento<br>Formato F-E-SIG-10 Plan de mejoramiento<br>diligenciado |  |
| 9   | Comunicar los resultados de las revisiones periódicas de seguimiento o monitoreo | A             | Se comunica a las dependencias los resultados de las revisiones periódicas de seguimiento<br>o monitoreo al plan de mejoramiento.<br>Si como resultado de la revisión la acción evaluada no fue eficaz, el lider del proceso<br>deberá evaluar la necesidad de formular acciones correctivas en el plan de mejoramiento.<br>Continua con la actividad No 1.   | Oficina Asesora de Planeación                                |    | Comunicación Oficial<br>Formato F-E-SIG-10 Plan de mejoramiento<br>diligenciado   |  |

## 6. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Acción Correctiva: Acción para eliminar la causa de una no conformidad y evitra que vuelva a ocurrir.

Acción de Meiora: Conjunto de acciones tendientes a fortalecer lo que está bien para que esté meior.

Corrección: Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.

Criterio de auditoría: Conjunto de políticas, metodología, procedimientos o requisitos utilizados como referencia, para la ejecución de la auditoria.

Eficacia: Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados. Hallazgo: Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría.

No conformidad: Incumplimiento de un requisito. Denominación utilizada para los hallazgos relacionados con incumplimiento de algún requisito de las normas de calidad y ambiental, para las auditorias internas de calidad y en evaluaciones

Observación: Está relacionada con la falta de evidencia por parte del evaluador para determinar el cumplimiento o incumplimiento de algún requisito o criterio de auditoría

Oportunidad de Mejora: Acción realizada, con el fin de aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y optimizar el desempeño.

Planes de mejoramiento institucionales: Son mecanismos de control que permiten el mejoramiento continuo y cumplimiento de los objetivos institucionales de la Entidad e integran las acciones correctivas y/o de mejora que a nivel de sus procesos deben operar para fortalecer el desempeño institucional.

Planes de mejoramiento compartidos: Son mecanismos de control que contienen acciones correctivas y/o de mejora que a nivel de los procesos y dependencias responsables deben adelantarse para fortalecer su desempeño y

funcionamiento, en procura de las metas y resultados que garanticen el cumplimiento de los objetivos de la entidad en su conjunto.

Planes de mejoramiento por proceso: Son elementos de control que contienen acciones correctivas y/o de mejora que a nivel del proceso deben adelantarse para fortalecer su desempeño y funcionamiento, en procura de las metas y resultados que garanticen el cumplimiento de los objetivos de la entidad en su conjunto.

PQRS: Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias
Riesgo: Posibilidad de ocurrencia de aquella situación que pueda entorpecer el normal desarrollo de las funciones de la entidad y le impidan el logro de sus objetivos.