


| | | |
|---|---|---|
| MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE | PROCEDIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO |  Sistema Integrado de Gestión |
| | Proceso: Administración del Sistema Integrado de Gestión | |
| Versión: 5 | Vigencia: 09/11/2016 | Código: P-E-SIG-01 |

| | |
|---|---|
| 1. OBJETIVO(S) | Establecer el mecanismo en el Ministerio para la implementación de correcciones, acciones correctivas, acciones preventivas y acciones de mejora, resultado de las diferentes fuentes identificadas, que conlleven al mejoramiento del desempeño del Sistema Integrado de Gestión. Buscar la mejora continua de los procesos, productos y servicios del MADS, Eliminar las desviaciones, hallazgos (oportunidades de mejora, no conformidades y observaciones) y mitigar los riesgos residuales críticos o altos, identificados y/o valorados en los diferentes mecanismos de evaluación internos y externos establecidos en el ministerio, a través de la formulación, ejecución y verificación de la eficacia, eficiencia y efectividad de los planes y acciones de mejoramiento institucionales, por proceso o compartidos. |
| 2. ALCANCE | Este proceso aplica para todos los procesos del Sistema Integrado de Gestión del Ministerio. Inicia con la identificación de las diferentes fuentes de información de los procesos del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible y termina con la revisión de la eficacia de los planes de mejoramiento elaborados. |
| 3. POLITICAS DE OPERACIÓN | <p>1. Términos para formular el plan de mejoramiento</p> <p>a. Para hallazgos identificados en las auditorías y/o evaluaciones internas: Máximo diez 10 días hábiles siguientes a la entrega del informe respectivo, salvo que la Oficina Asesora de Planeación, determine un plazo temporal diferente</p> <p>b. Para oportunidades de mejora detectadas por autoevaluación: Plazo razonable siguiente a la identificación de la situación detectada.</p> <p>c. Para acciones derivadas de PQRS y PNC: Máximo diez 10 días hábiles siguientes a la entrega del informe respectivo.</p> <p>d. Ajustes a realizar una vez formuladas las observaciones al plan de mejoramiento por parte de la Oficina Asesora de Planeación : las dependencias tendrán (3) días hábiles para realizar los respectivos ajustes.</p> <p>Nota: Los planes de mejoramiento que involucren varios procesos y/o dependencias del MADS, así como aquellos que resuelvan problemas o riesgos globales de la entidad, podrán ser considerados como parte del plan de mejoramiento institucional. Para los hallazgos en los cuales la Oficina Asesora de Planeación determine que son de carácter institucional o cuando deban ser compartidos por dos o más dependencias, el líder deberá coordinar la concertación de las acciones que conforman el plan de mejoramiento y estableciendo las metas individuales en los casos que sea pertinente, de manera que se facilite las mediciones a que haya lugar.</p> <p>2. Criterios para la ejecución y seguimiento de los planes de mejoramiento</p> <p>a. Los Líderes de procesos son responsables de la ejecución y cumplimiento de los planes de mejoramiento tanto institucionales como por proceso o compartidos con otros procesos y del seguimiento periódico del estado de los mismos, como parte de las actividades de autocontrol.</p> <p>b. 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 a dichas fechas. Así mismo, se podrá solicitar la reprogramación de alguna de las metas con anterioridad a la fecha de iniciación de dicha meta.</p> <p>c. En la medida que se finalicen las metas de los planes de mejoramiento tanto institucionales como de procesos o compartidos, deberán conservarse los respectivos soportes en cada dependencia.</p> <p>3. Criterios para la evaluación periódica y el cierre de los planes de mejoramiento</p> <p>a. La verificación de la eficacia, eficiencia y efectividad de las acciones correctivas y preventivas formuladas en el plan de mejoramiento para los hallazgos críticos y moderados será realizada por los auditores internos. Sobre los hallazgos leves las dependencias realizarán la evaluación y seguimiento correspondiente. Si la Oficina Asesora de Planeación lo solicita, las dependencias presentarán un informe sobre las acciones preventivas y/o correctivas, según corresponda, así como de las correcciones puntuales efectuadas.</p> <p>b. El cierre de las acciones que conforman el plan de mejoramiento se da cuando los auditores internos conceptúan que son efectivas; de lo contrario se solicitará al líder de proceso la reformulación del plan o de la acción respectiva, para lo cual contará con cinco (5) días hábiles.</p> <p>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.</p> |
| 4. NORMAS Y DOCUMENTOS DE REFERENCIA | Ley 872 del 30 de diciembre de 2003-NORMA TÉCNICA DE CALIDAD EN LA GESTIÓN PÚBLICA. NTCGP 1000:2009-Ley 87 de 1993-Decreto 1599 del 20 de mayo de 2005-Resolución No. 5872 de 2007, Decreto 945 de 2014 |

| 5. PROCEDIMIENTO | | | | | | |
|-------------------------|---|------------|---|--|----|---|
| Nº. | ACTIVIDAD | CICLO PHVA | DESCRIPCIÓN | RESPONSABLE | PC | REGISTRO |
| 1 | Determina la necesidad de formular plan de mejoramiento y caracteriza el hallazgo | H | <p>Con base en las políticas definidas en este proceso 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.</p> <p>Caracteriza el hallazgo, a través de los siguientes elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fecha en la cual se incluye el hallazgo en el plan de mejoramiento. - Fuente, que puede ser: Revisión de indicadores del proceso; Análisis de la administración y gestión de riesgos; Análisis de PQRS; Análisis de PNC; Auditorías internas/externas; 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, Inspecciones internas y Evaluación de cumplimiento legal, otros. - Tipo de hallazgo: Real (no conformidades, oportunidades de mejora), o potencial (Observaciones). - Requisito o criterio asociado: Numeral de la norma o criterio que se está afectando. - Descripción del hallazgo: En la redacción del hallazgo debe considerar el impacto del hallazgo y la evidencia que lo soporta. - Impacto del hallazgo: Califica el impacto según la siguiente escala: Crítico Hallazgo asociado a una actividad, trámite o servicio que afecta directamente la calidad del servicio o la satisfacción del usuario; Hallazgo asociado a riesgos calificados en zona extrema o alta; Hallazgos asociados al cumplimiento de los objetivos, metas y programas misionales de la entidad, Hallazgo asociado a un incumplimiento de requisitos legales, Moderado (Hallazgo que no asociado directamente a una actividad, trámite o servicio, pero puede llegar a afectarlo indirectamente; Hallazgo asociado a riesgos calificados en zona moderada. Hallazgos | Líder del proceso /Auditor en caso de auditorías internas o externas | | Formato Plan de mejoramiento F-E-SIG-10 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|--|
| 2 | Analiza y formula el plan de mejoramiento | | <p>Para el análisis y formulación del plan, procede de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Análisis de la causa raíz: Para los casos de hallazgos reales originados en auditorías externas o internas, debe utilizar la técnica de los 5 porqués. Para los hallazgos potenciales será a criterio del líder del proceso, su utilización o no. En caso de requerirse, convoca al equipo MADSIG para asistir a las sesiones de análisis y colaborar metodológicamente. - 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 preventivas. 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 (enfocada a eliminar el problema), acción correctiva (enfocada a eliminar la causa del problema real con el fin de prevenir que vuelva a ocurrir), acción preventiva (enfocada a eliminar la causa del problema potencial con el fin de prevenir que ocurra), acción de mejora (tendiente a fortalecer lo que está bien para que esté mejor). | | | |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - 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. Cuando sea pertinente, para la evaluación de la efectividad de las acciones, los entregables deberán asociarse a un indicador o meta o ambos. - Fecha de inicio y final de acciones, y plazo en semanas: El responsable de la formulación de las acciones definirá las fecha de inicio y final, teniendo en cuenta lo siguiente: El plazo para las correcciones no deberá superar los 30 días hábiles. El plazo para las acciones correctivas sobre los eventos reportados no debería superar el periodo del siguiente ciclo de auditoría. El plazo para las preventivas y de mejora, quedará a consideración del líder del proceso, siempre y cuando no superen las vigencias presupuestales. Así mismo, para formular acciones que se puedan ejecutar, se debe considerar presupuesto, impacto, autoridad para toma de decisiones, entre otras variables ponderadas. Para el caso del presupuesto, se debe contar con el presupuesto aprobado, o de lo contrario dichas acciones deberían estar enmarcadas en un proyecto con vigencias futuras y de acuerdo con la metodología establecida por la entidad. | | | |
| 3 | Remite plan de Mejoramiento | H | Remite a la Oficina Asesora de Planeación, vía correo electrónico en la plantilla original para registrar las observaciones pertinentes. | El responsable del proceso, el facilitador del sistema integrado de gestión | | |
| 4 | Recibe y revisa el plan de mejoramiento | V | Revisa el plan de mejoramiento ya sea institucional y/o por proceso o compartidos para establecer si se ha elaborado adecuadamente y verifica la conveniencia y adecuación de las acciones formuladas. (Identifica si las acciones atacan la causa de los hallazgos). Si existen observaciones, remite el plan de mejoramiento institucional y/o por procesos o compartido a la dependencia líder para corrección, aportando las sugerencias, de lo contrario continua al siguiente paso. | Oficina Asesora de Planeación | X | Correo de retroalimentación sobre el plan de mejoramiento, si requiere o no ajustes. |
| 5 | Reportar el plan de mejoramiento | H | Una vez ajustados por el líder del proceso y avalados por la Oficina de Planeación los planes se publicarán en la intranet. | Oficina Asesora de Planeación | | Correo de envío del archivo para publicar |
| 6 | Ejecutan compromisos establecidos en el plan de mejoramiento y reportan. | H | Ejecutan los compromisos del plan de mejoramiento institucional y por procesos o compartidos conforme a los tiempos establecidos, generando los soportes respectivos de cumplimiento y eficacia del plan y reportan trimestralmente el nivel de avance a la Oficina asesora de Planeación. | Líderes de los procesos | | |
| 7 | Realiza visitas de seguimiento a las dependencias y verifica la eficacia de las acciones. | V | <p>Verifica las evidencias correspondientes según las fechas de las acciones del plan y conceptúa sobre la eficacia, eficiencia y efectividad de las acciones y determina si se cierra o no las acciones del plan de mejoramiento.</p> <p>Registra el seguimiento en el formato establecido de plan de mejoramiento, así:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fecha de seguimiento - Fecha de implementación de la acción - Descripción de lo evidenciado: Relaciona los soportes que demuestran la ejecución de las acciones y que estén directamente relacionados con los entregables/indicadores/metadefinidos previamente. - Resultado del seguimiento: Marca SI o NO, según corresponda: Eficaz (Evidencia la ejecución de la acción con los soportes previstos), Eficiente (Ejecutó la acción dentro de los plazos definidos), Efectividad (Describe el método mediante el cual se evaluó que la acción tuvo el impacto deseado y el hallazgo no persiste, puede ser con los indicadores/metadefinidos). | Líder del proceso y Auditores Internos que auditaron el proceso para el caso de CGR | X | Seguimiento al plan de mejoramiento Formato Plan de mejoramiento F-E-SIG-10 |
| | | V | avance y evaluada la efectividad), Abierta (Porcentaje específico según la siguiente escala: 10% (Plan de acción formulado pero a la fecha de la evaluación no se ha ejecutado ninguna de las acciones propuestas), 25% (Plan de acción formulado y evidencia de ejecución total de algunas de las acciones propuestas), 50% (Plan de acción formulado y más de la mitad de las acciones ejecutadas en su totalidad), 75% (Plan de acción formulado y el 100% de las acciones ejecutadas en su totalidad), 100% (Plan de acción formulado y el 100% de las acciones ejecutadas en su totalidad, y el impacto de las mismas para que el hallazgo no persista ha sido avalado por el evaluador, sea la Oficina Asesora de Planeación) | | | |
| 9 | Elabora revisiones periódicas. | H | Realiza revisiones periódicas a planes de mejoramiento | Oficina Asesora de Planeación | | |

6. TERMINOS Y DEFINICIONES

Acción Correctiva: Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad detectada u otra situación no deseable.

Acción Preventiva: Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable.

Corrección: Acción tomada para subsanar una situación específica detectada descrita en un hallazgo (oportunidad de mejora, no conformidad u observación).

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

Eficacia: 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.

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.

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 auditorías internas de calidad y en evaluaciones realizadas por la OCI.

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 preventivas de mejoramiento 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 preventivas de mejoramiento 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 preventivas de mejoramiento 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.

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.