






<div></div>		PROCEDIMIENTO FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL		Código: PD-SEM-06	
		PROCESO SEGUIMIENTO EVALUACION Y MEJORA		Versión: 02	
		GIT CONTROL INTERNO		Fecha de publicación : 22/10/2025	
1. OBJETIVO GENERAL DEL PROCEDIMIENTO		Establecer las actividades dirigidas a la formulación de acciones de mejora para corregir las situaciones detectadas a partir de la autoevaluación, seguimientos, evaluaciones o auditorías internas, o de entes externos, con el fin de asegurar la eliminación de las causas y consecuencias reales o potenciales y propiciar la mejora continua del Sistema de Control Interno y el Sistema Integrado de Gestión de la ART -SIGART .			
2. ALCANCE		Inicia con la identificación de las causas de las situaciones detectadas, continúa con la determinación de acciones correctivas y/o preventivas y formulación del Plan de Mejoramiento y finaliza con la evaluación de la efectividad de las acciones tomadas para eliminar las causas que han generado situaciones objeto de mejora en el seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional.			
3. DEFINICIONES		<p>ART: Agencia de Renovación del Territorio SIG: Sistema Integrado de Gestión SIGART: Sistema Integrado de Gestión de la ART. MIPG: Modelo Integrado de Planeación y Gestión</p> <p>Acción Correctiva: Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una No conformidad detectada, o 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. Acción de Mejora: Acción permanente realizada, con el fin de aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y optimizar el desempeño. CGR: Contraloría General de la República.</p> <p>Efectividad: Corresponde a la eliminación de la causa raíz que ocasionó la no conformidad real o potencial. Medida del impacto de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados, como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles Eficacia: Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados. Eficiencia: Capacidad de producir el máximo resultado con el mínimo de recursos, energía y tiempo. GITCI: Grupo Interno de Trabajo de Control Interno incidente: Un evento o serie de eventos de seguridad de la información no deseados o inesperados, que tienen una probabilidad significativa de comprometer las operaciones del negocio y amenazar la seguridad de la información. Informes de auditoría externa: son aquellos que remiten los entes de control. Mejora Continua: acción permanente realizada, con el fin de aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y optimizar el desempeño. Plan de Mejoramiento: Es el instrumento/herramienta o formato que contiene la información del conjunto de las acciones correctivas y/o preventivas que deben adelantar los responsables de los Hallazgos / Observaciones, en un período determinado, para dar cumplimiento a la obligación de subsanar y corregir las causas que dieron origen a los mismos. Hallazgo: Incumplimiento total de un requisito o criterio, que puede llegar a generar afectación al SIG – MIPG y al Sistema de Control Interno o la materialización de un riesgo. Oportunidad de Mejora: Diferencia detectada en la organización, entre una situación real y una situación deseada. La oportunidad de mejora puede afectar a un proceso, producto, servicio, recurso, sistema, habilidad, competencia o área de la organización. [Fuente: UNE 66178:2004, 3.2] Nota. En la ART las Oportunidades de Mejora se clasifican en HALLAZGO y OBSERVACION en procesos de auditorías internas, no obstante si los entes externos en sus informes incluyen otras clasificaciones podrán incluirse como Oportunidades de Mejora para la elaboración de un Plan de Mejoramiento. Observación: Incumplimiento parcial, Falta potencial, o comentarios hechos por el auditor sobre situaciones o condiciones que han sido identificadas durante la auditoría que pueden incluir sugerencias para mejorar los procesos, procedimientos, temas o unidades auditadas. Evitar: Implementar acciones o controles orientados a impedir que un riesgo, no conformidad u oportunidad de mejora llegue a ocurrir. Implica anticiparse a la causa antes de que se materialice el evento. Mitigar: Reducir la probabilidad de ocurrencia o el impacto de un riesgo, no conformidad u oportunidad de mejora , mediante la implementación de acciones o medidas de control. Eliminar: Suprimir por completo la causa que origina un riesgo, no conformidad u oportunidad de mejora, de manera que no pueda volver a presentarse.</p>			
4. CONDICIONES GENERALES		<p>4.1. NORMATIVIDAD APLICABLE 4.1.1. Ley 87 de 1993. 4.1.2. Guía Roles de las Unidades de Control Interno. DAFP 4.1.3. Guía de Auditoría. DAFP 4.1.4. Resolución Orgánica No. 066 de 2024. CGR 4.1.5.Circular-15-2020-CGR</p> <p>4.2. POLÍTICAS DE OPERACIÓN 4.2.1. Las actividades del presente procedimiento estarán en el marco de los lineamientos que define la Línea Estratégica en el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno y Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la ART. 4.2.2. Es responsabilidad de los líderes de los procesos la identificación y análisis de las causas sobre oportunidades mejora provenientes de fuentes como autoevaluación o auditorías(entre otras determinadas en el procedimiento de acciones correctivas y oportunidades de mejora PD-SEM-07), así como de la formulación, implementación y seguimiento de las acciones determinadas. 4.2.3. Es responsabilidad del Grupo Interno de Trabajo de Control Interno realizar evaluación a la eficacia y efectividad de las acciones implementadas por los responsables con el fin de cerrarlas y/o darlas de baja en el Plan de Mejoramiento Institucional. 4.2.4. Los formatos FM-ECI-01 Registro y seguimiento de Acciones y FM-ECI-03 Plan de mejoramiento, serán diligenciados por los responsables según los instructivos de cada formato y/o instrucciones descritas en el presente procedimiento. 4.2.5. Las acciones y las evidencias que las respaldan deberán ser consistentes con las actividades formuladas, dando cumplimiento a los tiempos establecidos para subsanar los resultados de auditorías realizadas por entes externos o de control o por el equipo auditor de la ART, con el fin de evitar que surjan reproches. 4.2.6. Las acciones formuladas que requieran de la responsabilidad/participación de dependencias ajenas a la unidad auditada deben contar con la participación en la formulación y con la aprobación del líder proceso, jefe o coordinador de la dependencia vinculada en el formato el formato FM-SEM-01 en el cual se deben incluir las firmas del líder del proceso o Unidad Auditada y del responsable de la dependencia vinculada. 4.2.7. En caso de no formular Acciones de Mejora producto de hallazgos de auditorías internas, el responsable debe asumir los riesgos que se generen a partir de ello; además del incumplimiento a lo establecido en la Ley 87 de 1993 - art. 4 de l literal g) y art. 2 literal f). En tal caso el Coordinador del GITCI informará lo sucedido al Comité Institucional del Sistema de Control Interno para que se tomen las acciones correspondientes con el fin de no afectar el mejoramiento del Sistema de Contro Interno en el caso de auditorías del GIT de Control Interno; en el caso de auditorías a los Sistemas de Gestión, se informará por parte del líder del sistema en Comité Institucional de Gestión y Desempeño para que en esta instancia se defina la pertinencia de no implementar acciones.</p>			
5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO					
No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE DE REALIZAR LA ACTIVIDAD	PUNTO DE CONTROL	REGISTRO
0	Inicio	Este procedimiento inicia a partir de las siguientes opciones: a) En consecuencia de los Procedimientos PD-SEM-06 Planeación y ejecución de Auditorías Internas de Gestión del GITCI, PD-SEM-08 Auditorías al SIG y PD-SEM-09 Elaboración de Informes de Ley, Seguimientos y Evaluaciones. b) Derivado del PD-SEM-07 Procedimiento de acciones correctivas y oportunidades de mejora. c) Posterior a la entrega de Informes de Auditorías Externas. d) Producto de la autoevaluación realizada al interior de los procesos por sus líderes o servidores.			
1	Analizar el informe e identificar delegados	<p>Si se trata de un Informe de Auditoría interna o seguimiento, el líder del Proceso /Auditado o responsable de la Unidad Auditada hace la lectura y análisis del Informe con su equipo de trabajo y procede a diligenciar el Formato FM-SEM-01 Formulación de Acciones Correctivas y Oportunidades de Mejora de acuerdo con lo señalado en el Procedimiento de acciones correctivas y oportunidades de mejora PD-SEM-07, en el cual se deberán identificar las causas a partir de la metodología correspondiente, la Acción de mejora por cada Hallazgo y las actividades para lograrla con efectividad.</p> <p>El líder del Proceso Auditado o responsable de la Unidad Auditada designará al funcionario/contratista que diseñará las acciones de mejora. Si se identifica la necesidad de incluir a otra dependencia para el análisis de causas y definición de acciones, deberá comunicarse por escrito con el líder, jefe o coordinador responsable de la misma y solicitar un delegado.</p> <p>En todo caso (Auditorías, seguimientos o autoevaluaciones), el Líder del Proceso / Auditado podrá solicitar una asesoría metodológica por parte del GITCI para la elaboración del Plan de Mejoramiento, por lo cual debe comunicar al GIT Control Interno el nombre del delegado por escrito para esta actividad (correo electrónico/memorando) para lo cual seguirá a la actividad 2; de lo contrario pasa a la actividad 3.</p> <p>Nota 1: Para el caso de los Informes de Auditorías de CGR el tiempo previsto para asignación de delegados por parte de la Secretaría General será de 1 día habilitado a partir de la recepción del informe en la ART.</p> <p>Nota 2: En caso de no remitir Plan de Mejoramiento deberá comunicarse por escrito al GITCI, las justificaciones por parte del responsable asignado en el informe, mencionando que se asuman los riesgos y consecuencias derivados de la no aplicación de acciones de mejora.</p>	Jefes Dependencias o Coordinadores Grupos Internos de Trabajo Líderes de Procesos	N/A	Registro de Asistencia Correo/memorando FM-SEM-01 Formulación de Acciones Correctivas y Oportunidades de Mejora.
2	Realizar Asesorías para elaboración del Plan de Mejoramiento	<p>Una vez recibida la solicitud de asesoría por correo de parte del auditado/ delegado o Líder del Proceso, el Coordinador del GIT de Control Interno designará a un funcionario que programará una mesa de trabajo con el fin de orientar metodológicamente al solicitante en la elaboración del Plan de Mejoramiento.</p> <p>El tiempo previsto para desarrollar la asesoría será de máximo 3 días hábiles desde la solicitud por parte de la unidad auditable.</p> <p>Nota: Para el caso de los Informes de Auditorías de CGR el tiempo previsto para el desarrollo de la asesoría metodológica no podrá exceder los 4 días hábiles posterior a la designación del responsable de diseñar el plan de mejoramiento.</p>	Audidores GIT Control Interno Delegados de áreas y/o Jefes Dependencias / Líderes de procesos	N/A	Correo Electrónico/ Registro de Asistencia/ Acta de Reunión.

3	Formular y remitir el plan de mejoramiento para revisión	<p>Una vez determinadas las acciones de mejora, el Líder del Proceso, Asistido o responsable, diligencia los formatos FM-SEM-01 y FM-SEM-03, remitiéndolos con memorando al Grupo Interno de Trabajo de Control Interno en PDF y Excel respectivamente.</p> <p>Nota: El tiempo previsto para remitir los formatos FM-SEM-01 y FM-SEM-03 será de 5 días hábiles posterior a la designación del delegado del área auditable que diseñará el Plan de Mejoramiento.</p> <p>Nota:2 Para el PM de la CGR, de no recibirse las acciones por parte de los responsables al GITCI al 5 día, el Coordinador del GITCI emitirá una alerta a la Director General y al responsable del PM</p>	Jefes Dependencias o Coordinadores Grupos Internos de Trabajo o Líderes de Procesos Coordinador GIT de control interno.		FM-SEM-01 Formulación de Acciones Correctivas y Oportunidades de Mejora. FM-SEM-03 - Plan de Mejoramiento Memorando
4	Revisar y consolidar Plan de Mejoramiento	<p>El profesional del GIT de Control Interno asignado por el Coordinador, verifica que el análisis de causas realizado por el auditado y las acciones de mejora establecidas en los formatos FM-SEM-01 y FM-SEM-03 remitidos, cumplan con los aspectos metodológicos; En caso de encontrar debilidades en la aplicación metodológica se informará al responsable con el fin de que se hagan los ajustes y se determinen acciones efectivas para subsanar los hallazgos. Como evidencia de la revisión y observaciones para ajuste, se deja correo electrónico y/o listado de asistencia si se efectúa mesa de trabajo y se devolverá en ORFEO para que se ajusten y envíen nuevamente por el responsable.</p> <p>En caso de encontrar conformidad en el diligenciamiento de los formatos, el profesional del GIT de Control Interno consolida el Plan de Mejoramiento (Formato FM-SEM-03) con la información remitida por el Líder del Proceso o Responsable de la Unidad Auditable e incluye las acciones en el Archivo Plan de Mejoramiento Institucional o Plan de Mejoramiento CGR en el caso de auditorías del ente de control.</p> <p>Nota: En el caso de los informes de Auditoría CGR se continua en la Actividad 5, de lo contrario continuar en la actividad 8.</p>	Profesional del GIT de Control Interno Coordinador GIT de control interno.		Plan de Mejoramiento Institucional / CGR Correo o Registro de Reunión ORFEO
5	Aprobación Plan de Mejoramiento CGR	<p>En el caso de las acciones formuladas a partir de auditorías CGR, el Coordinador del GITCI presenta el Plan Consolidado al Director General o su delegado para su revisión y aprobación quien determina si requiere ajustes.</p> <p>Nota: el Director General de la ART o su delegado contara con 2 días hábiles para aprobar o determinar ajustes e informar al GIT Control Interno.</p> <p>Nota 2 De no recibirse las acciones del PM por parte de Director General, el Coordinador del GITCI emitirá una alerta al Director General y al responsable del PM.</p>	Director General / Delegado		Memorando ORFEO Plan de Mejoramiento Institucional Correo / Registro de Asistencia.
6	Transmitir Plan de Mejoramiento	<p>De acuerdo con el Procedimiento PD-DE-08, El funcionario del GIT de Control Interno responsable del Plan de Mejoramiento CGR remite a la Oficina de Planeación el correspondiente archivo en Excel, debidamente validado en el "STORM User" listo para ser importado como archivo plano para transmitirlo en el aplicativo SIRECI de la CGR.</p> <p>Nota: esta actividad solo aplica para el Plan de Mejoramiento CGR.</p> <p>Nota 2: El tiempo previsto para validar y enviar a la Oficina de Planeación es de 1 día hábil posterior a la aprobación por parte el Director General o su delegado.</p>	Profesional GIT Control Interno	N/A	Correo de remisión a Planeación Archivo plano STORM USER Certificado Reporte SIRECI - CGR
7	Publicación del Plan de mejoramiento	El funcionario del GIT de Control Interno responsable solicita la publicación del Plan de Mejoramiento a la Oficina de Comunicaciones en la página Web Institucional de la ART y se conserva el archivo consolidado en el repositorio MARTE carpeta Control Interno.	Profesional GIT Control Interno Oficina de comunicaciones	N/A	Memorando y/o Correo Electrónico Plan de Mejoramiento en MARTE
8	Realizar Seguimiento y Evaluación al Plan de Mejoramiento Institucional	<p>Según la programación del PAAI, el profesional designado del GITCI cada vez que realiza seguimiento al Plan de Mejoramiento, solicita a los responsables los soportes que dan cuenta de la ejecución de las actividades establecidas en el Plan de Mejoramiento; El responsable del GITCI evalúa:</p> <p>1. La conformidad de las evidencias con el fin de determinar el avance o cumplimiento.</p> <p>2. La efectividad de las acciones propuestas con estado cumplido.</p> <p>En caso de encontrar desviaciones el profesional del GIT de Control Interno consigna el resultado de la evaluación en las casillas de seguimiento del formato "FM-SEM-03 Plan de Mejoramiento" y se remite al líder del proceso o responsable por correo o se cita a mesa de trabajo para lo cual si es el caso los compromisos serán registrados en el Formato FM ART 05 Registro de Asistencia; en caso de evidenciar incumplimientos se notificará mediante memorando ORFEO al responsable del PM para que en el siguiente seguimiento se remitan las evidencias de cumplimiento de no suministrarlas se procede a dar traslado a la Coordinación de Control Interno Disciplinario y se comunica en el comité Institucional de control Interno.</p> <p>Las acciones que se encuentren cumplidas y sean efectivas se darán de baja en el Plan de Mejoramiento Institucional. Si se requiere el cambio de las acciones descritas por no ser efectivas, el líder del proceso deberá solicitarlo por escrito al GIT de Control Interno con la debida justificación y dar cumplimiento a las actividades previamente en este procedimiento (1,2,3 y 4) y análisis de causas de acuerdo con el Procedimiento de acciones correctivas y oportunidades de mejora.</p> <p>NOTA1: Para el caso de Auditorías Externas, no es posible realizar el ajuste de acciones o actividades suscritas y solo se eliminarán del Plan de Mejoramiento si efectivamente subsanan los hallazgos.</p> <p>NOTA2: La efectividad de las acciones propuestas con estado Cumplido se realizará en el seguimiento inmediatamente posterior a declararse el 100% de avance, los resultados de la efectividad se determinarán bajo los parámetros de "SI" que significa "Si fue Efectivo" y "NO" que significa "No fue Efectivo". En caso de determinarse que las acciones propuestas NO FUERON EFECTIVAS se debe reformular estas acciones volviendo al la actividad 1.</p>	Delegado de Jefes Dependencias / Coordinadores Grupos Internos de Trabajo / Líderes de Procesos Profesional GIT Control Interno		Memorando ORFEO Plan de Mejoramiento Institucional Correo / Registro de Asistencia.
9	Elaborar Informe del Plan de Mejoramiento	<p>El profesional designado del GITCI proyecta el informe con el seguimiento al Plan de Mejoramiento en el formato FM-SEM-08. Informe, actualiza el archivo Plan de Mejoramiento Institucional / CGR y lo archiva en MARTE</p> <p>Nota: El informe en el formato FM-SEM-08 aplica para el seguimiento correspondiente al resultado de auditorías Internas.</p> <p>Nota2: Para el caso del seguimiento al Plan de Mejoramiento CGR, se debe proseguir y atender lo señalado por la Circular-15-2020-CGR y la Resolución Orgánica No. 086 de 2024 de la CGR y preparar el informe en Oficio dirigido al Contralor Delegado para el sector Comercio y Desarrollo Regional con el Formato F14.</p>	Profesional GIT Control Interno	N/A	FM-SEM-08 Informe FM-SEM-03 Plan de Mejoramiento Formato F14
10	Revisar Informe de Plan de Mejoramiento	<p>El Coordinador del GITCI revisa los aspectos de forma y de fondo del informe, para su aprobación y firma y remisión por memorando a los responsables.</p> <p>Nota: Esta actividad aplica para las acciones correspondientes al resultado de auditorías Internas.</p> <p>Para el caso del Plan de Mejoramiento CGR, el Coordinador revisa lo reportado en el Formato F14 y que la subsanación de hallazgos este debidamente soportada y firma el Oficio dirigido al Contralor para su envío a través de la plataforma SIRECI a la CGR de acuerdo a lo señalado en la actividad 6.</p> <p>¿El informe requiere ajustes que impidan su aprobación y comunicación? Si: Se devuelve por correo para ajustes - actividad 8. No: Se firma y envía con memorando u Oficio y continúa con la actividad 10 en el caso de Plan de Mejoramiento CGR y actividad 11 en el caso de Plan de Mejoramiento Institucional</p>	Coordinador GIT de control interno.		FM-SEM-08 Informe firmado / Memorando Oficio (Correo si aplica desviación)
11	Transmitir Plan de Mejoramiento	De acuerdo con el Procedimiento PD-DE-08, El funcionario del GIT de Control Interno responsable del Plan de Mejoramiento CGR remite a la Oficina de Planeación el correspondiente archivo en Excel, debidamente validado en el "STORM User" listo para ser importado como archivo plano para transmitirlo en el aplicativo SIRECI de la CGR	Profesional GIT Control Interno	N/A	Correo de remisión a Planeación Archivo plano STORM USER Certificado Reporte SIRECI - CGR

12	Presentar resultados de Seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional	El Coordinador del GITCI remite por medio de memorando el Informe de Seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional al Director General con copia a los jefes de las dependencias y presenta el resultado del seguimiento al Plan de Mejoramiento en reunión de Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno o cuando el Director General lo solicite de manera extraordinaria, con el fin de analizar su cumplimiento	Coordinador GIT de control interno. Miembros Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno	N/A	Memorando de remisión Acta de Comité.
13	Archivar y custodiar registro	Se realiza el archivo y custodia de los registros generados del seguimiento al plan de mejoramiento en la respectiva Expediente según la TRD del GIT de Control Interno y los archivos digitales se conservan en carpeta digital en el repositorio Marte y SGD ORFEO.	Técnico Asistencial GIT de Control Interno	N/A	ORFEO Repositorio MARTE - GIT CONTROL INTERNO

6. PRODUCTO O SERVICIO GENERADO	1. Plan de Mejoramiento Consolidado 2. Informes de Seguimiento al Plan de Mejoramiento
---------------------------------	---

7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA Y ANEXOS	1. Formatos SEM-03 y SEM-01 2. Plan de Mejoramiento Consolidado 2. Informe de Seguimiento al Plan de Mejoramiento 3. Informes de Auditoría de Entes de Control 3. Informes de Auditoría o Seguimiento 4. Procedimiento PD-SEM-07
--------------------------------------	---

8. CONTROL DE REGISTROS				
Nº.	CÓDIGO DEL FORMATO	NOMBRE DEL REGISTRO	TIPO DE SOPORTE	LOCALIZACIÓN/UBICACIÓN
1	FM-SEM-01	Formulación de Acciones Correctivas y Oportunidades de Mejora	Digital	Expediente ORFEO
2	FM-SEM-03	Plan de Mejoramiento Institucional	Digital	\\marte.honos.col\GIT_CINTERNO
3	FM-SEM-08	Informe de seguimiento	Digital	\\marte.honos.col\GIT_CINTERNO Expediente ORFEO
4	FM-ART-03	Acta de Comité	Digital	\\marte.honos.col\GIT_CINTERNO

9. CONTROL DE REVISIONES		
VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LOS CAMBIOS
1	29/11/2024	Recodificación proceso al nuevo Modelo de Operación por Procesos de ECI a SEM y Ajuste de Actividades
2	15/10/2025	Ajuste de Actividades

10. AUTORIZACIÓN		Revisó	Aprobó
Nombre : Eduardo García - Miguel Navarrete - Zulma Cristiancho - Marisol Gutierrez - Jamez Perez Cargo : Gestor T1 G10 Analista T2 G6 Contratista Contratista Contratista Fecha: 2/10/2025		Nombre: Marlon Salomon Contreras Turbay Cargo: Coordinador GITCI Fecha: 15/10/2025	Nombre: Marlon Salomon Contreras Turbay Cargo: Coordinador GITCI Fecha: 22/10/2025