

Control de cambios

Versión	Fecha	Descripción de la modificación
01	21 de junio de 2018	Creación del documento
02	30 de septiembre de 2021	Se adecúa el documento incluyendo introducción, se realizan modificaciones de redacción y ajustes ortográficos en el numeral 1, 2 y 7; se incluyen las responsabilidades de las líneas de defensa de acuerdo con el MIPG, se incluye la normativa vigente y se adicionan dos conceptos de DAFP relacionados con los planes de mejoramiento.
03	27 de noviembre de 2023	Se actualiza el numeral sexto “Roles y responsabilidades”. Se da mayor precisión a los roles y responsabilidades de los actores. Se actualiza el numeral séptimo “Fases para la formulación de planes de mejoramiento”, numeral 7.1.1. “Fuentes de identificación de hallazgos y/o oportunidades de mejora”. Se agrega la fuente: “Auditorías externas ambientales”.
04	13 de septiembre de 2024	Se actualiza el numeral 8.2 “Inactivación de planes de mejora”. Se agrega una situación nueva para la inactivación de planes de mejora: “El hallazgo no se puede gestionar en el aplicativo”.

Método de Elaboración	Revisa	Aprueba
Este documento fue actualizado por el administrador del aplicativo MIMEC, con el apoyo metodológico del analista del proceso, ambos profesionales de la Oficina Asesora de Planeación.	Jacobo Pardey Rozo Profesional Administrador MIMEC Yamile Espinosa Galindo Profesional OAP – Analista del proceso	Diego Fernando Figueroa Guerra Jefe Oficina Asesora de Planeación Líder del proceso Gestión del Conocimiento Documento aprobado y publicado bajo caso HOLA No. 77377

1. INTRODUCCIÓN

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) promueve el mejoramiento continuo de las entidades, razón por la cual éstas deben establecer acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, así como mecanismos para la prevención y evaluación de éste.

Dado que el Control Interno es la clave para asegurar razonablemente que las demás dimensiones de MIPG cumplan su propósito, la séptima dimensión de MIPG, el Control Interno, se desarrolla a través del Modelo Estándar de Control Interno –MECI, el cual a su vez tiene por objetivo proporcionar una estructura de control de la gestión que especifique los elementos necesarios para construir y fortalecer el Sistema de Control Interno, a través de un modelo que determine los parámetros necesarios (autogestión) para que las entidades establezcan acciones, políticas, métodos, procedimientos, mecanismos de prevención, verificación y evaluación en procura de su mejoramiento continuo (autorregulación), en la cual cada uno de los servidores de la entidad se constituyen en parte integral (autocontrol).

El Modelo Estándar de Control Interno (MECI) contempla un esquema de responsabilidades integrada por cuatro líneas de defensa, cada línea de defensa tiene unas responsabilidades frente a los planes de mejoramiento:

- Primera línea de defensa: La formulación de planes de mejoramiento, su aplicación y seguimiento para resolver los hallazgos presentados
- Segunda línea de defensa: Asesoría a la 1ª línea de defensa en temas clave para el Sistema de Control Interno tales como los planes de mejoramiento
- Tercera línea de defensa: Evaluación de la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos.

2. INFORMACIÓN GENERAL

Objetivo del Manual

Orientar y facilitar la identificación de hallazgos y/u oportunidades de mejora, el análisis de causa raíz, la definición y ejecución de acciones preventivas, correctivas o de mejora, asignación de responsables tanto para la ejecución como para las acciones y el seguimiento y cierre correspondiente.

Objetivos Específicos

- Concientizar en todos los niveles de la Secretaría Distrital de Gobierno sobre la necesidad e importancia de identificar, gestionar y documentar las acciones necesarias para el mejoramiento continuo de la gestión.
- Establecer los roles y responsabilidades en cada una de las etapas desde la identificación de los hallazgos y/u oportunidades de mejora hasta el cierre de los planes de mejoramiento formulados.
- Determinar los lineamientos para la adecuada formulación de hallazgos y/u oportunidades de mejora, provenientes de las distintas fuentes de evaluación, seguimiento o autoevaluación de la gestión, que

Nota: Por responsabilidad ambiental no imprima este documento. Si este documento se encuentra impreso se considera “Copia no Controlada”. La versión vigente se encuentra publicada en la intranet de la Secretaría Distrital de Gobierno”

faciliten la comprensión y posterior estructuración de acciones que soporten la mejora continua institucional.

- Establecer la metodología para la formulación de acciones, mediante el análisis e identificación de la causa raíz de los hallazgos, gestionando y evaluando las acciones propuestas, al igual que los responsables, para aumentar permanentemente la capacidad de los procesos hacia el cumplimiento de los requisitos.

Comienza con la identificación de los hallazgos y/u oportunidades de mejora, derivadas de cualquiera de las fuentes, su registro en el aplicativo de mejora de la Entidad y finaliza con la implementación, verificación y cierre de los planes de mejoramiento formulados para subsanar el hallazgo identificado y/o desarrollar las acciones definidas en la oportunidad de mejora detectada. Aplica a todos los procesos de la Entidad.

Responsable

Jefe/a Oficina Asesora de Planeación

Siglas

- **SIG-** Sistema Integrado de Gestión
- **SDG-** Secretaría Distrital de Gobierno
- **OAP-** Oficina Asesora de Planeación
- **MECI** – Modelo Estándar de Control interno
- **MIPG** – Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Glosario

Acción Correctiva (AC): Conjunto de actividades realizadas para eliminar la(s) causa(s) de un hallazgo detectado. Estas actuaciones se generan producto de los procesos de autoevaluación existentes en la entidad y evaluación independiente.

Acción de Mejora: Actividades realizadas en forma recurrente para aumentar la capacidad en el cumplimiento de los requisitos y objetivos institucionales.

Acción Preventiva (AP): Actividades realizadas para eliminar la(s) causa(s) de un hallazgo u otra situación potencial no deseable. Estas acciones se generan producto de los procesos de autoevaluación existentes en la Entidad y evaluación independiente, y normalmente se asocian con la gestión de los riesgos identificados.

Análisis de Causa raíz: Identificación, mediante la aplicación de diferentes metodologías, de las situaciones que originaron un hallazgo real o potencial.

Auditoría: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la inspección o verificación realizada y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría.

Autoevaluación: Actividad que permite a cada proceso institucional, medir la efectividad de los controles en los procesos y los resultados de la gestión en tiempo real, verificando su capacidad para cumplir las metas y resultados a su cargo y tomar las medidas correctivas que sean necesarias al cumplimiento de los objetivos previstos por la Entidad.

Conformidad: Cumplimiento de un requisito.

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.

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.

Evidencia: Registro, declaración de hechos o cualquier otra información que es pertinente y verificable y que da cuenta de las acciones ejecutadas o implementadas en los procesos institucionales.

Fuentes de identificación: Posibles orígenes de identificación de hallazgos u oportunidades de mejora.

Hallazgo: Es un hecho relevante que evidencia el incumplimiento o posible incumplimiento de un requisito; surge a partir de la comparación de una condición (situación detectada) con el criterio (Deber ser, reflejado en un requisito establecido).

Matriz de Riesgo: Herramienta de gestión que permite determinar objetivamente, en el formato establecido para tal fin, cuáles son los riesgos en cada proceso, como resultado de la aplicación de las fases de identificación, análisis y evaluación.

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

No Conformidad: Incumplimiento de un requisito.

Oportunidad de mejora: Es un hecho relevante que evidencia la posibilidad de aumentar la capacidad de cumplimiento de un requisito; surge a partir de los ejercicios de autoevaluación y/o evaluación independiente; su gestión se realiza mediante las acciones de mejora.

Partes interesadas: Personas u organizaciones que son o pueden ser afectadas por una decisión o actividad de la Entidad.

Plan de mejoramiento: Instrumento que conlleva a un conjunto de acciones correctivas, preventivas y/o de mejora consolidadas, producto de la identificación y gestión de hallazgos y/u oportunidades de mejora, mediante el ejercicio de autoevaluación y/o evaluación independiente.

Proceso: Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan para generar valor y las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

Requisito: Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria; "Generalmente implícita" significa que es habitual o una práctica común para la Entidad, sus clientes y otras partes

interesadas, el que la necesidad o expectativa bajo consideración esté implícita. La palabra obligatoria, se refiere, generalmente, a disposiciones de carácter legal. Pueden utilizarse calificativos para identificar un tipo específico de requisito, por ejemplo, requisito de un producto y/o servicio, requisito de la gestión de la calidad, requisito del cliente. Los requisitos pueden ser generados por las diferentes partes interesadas.

Sistema de Gestión: El Sistema de Gestión, creado en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, que integra los Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad, es el conjunto de entidades y organismos del Estado, políticas, normas, recursos e información, cuyo objeto es dirigir la gestión pública al mejor desempeño institucional y a la consecución de resultados para la satisfacción de las necesidades y el goce efectivo de los derechos de los ciudadanos, en el marco de la legalidad y la integridad¹.

3. DESCRIPCIÓN DEL MANUAL

3.1. Condiciones de operación

- Los planes de mejoramiento de los diferentes procesos de la Entidad deben ser formulados y gestionados a través del aplicativo establecido por la Entidad.
- Los planes de acción deben ser formulados en su totalidad en un plazo máximo de 15 días calendario contados a partir de la notificación por medio del aplicativo.
- Es deber de cada líder o responsable de proceso aplicar los lineamientos del presente manual y hacer seguimiento a la implementación de las acciones propuestas.
- La oficina de Control Interno es responsable de hacer seguimiento a las acciones determinadas para subsanar los hallazgos y/o adelantar las oportunidades de mejora identificadas, verificar su eficacia y efectividad y realizar el cierre correspondiente.
- Cuando se formule un plan de mejoramiento que incluya fuentes de información de hallazgos de carácter ambiental, este deberá realizarse con el acompañamiento de los analistas del equipo SIG que trabajan con el tema de Gestión Ambiental o en el caso de las alcaldías locales con el profesional ambiental.
- Es responsabilidad de cada funcionario de la Secretaría Distrital de Gobierno ingresar periódicamente al aplicativo con el fin de gestionar las actividades que le hayan sido asignadas.
- En caso de requerirse la asignación como responsable de formulación y/o ejecución de actividades en los planes de mejoramiento a servidores o contratistas que no tengan usuario asignado en el aplicativo de mejora de la entidad, se deberá solicitar su creación mediante un requerimiento en el aplicativo destinado para tal fin.

¹ Decreto 1499 de 2017. Artículo 2.2.22.1.1. Sistema de Gestión.

3.2. Roles y responsabilidades

La gestión y administración del plan de mejoramiento, depende de la decidida participación de los líderes de los procesos, y demás actores que intervienen en su gestión; por esta razón, es preciso identificar los actores que intervienen y sus responsabilidades:

- **Comité Institucional de Gestión y Desempeño**

Instancia institucional encargada de orientar la implementación y operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG; frente a la gestión del plan de mejoramiento le corresponde realizar seguimiento al estado de los planes de mejoramiento, mediante las sesiones del Comité.

- **Líderes de proceso y Alcaldes Locales**

Son responsables de participar activamente en el desarrollo del Sistema de Gestión, a través del monitoreo permanente de los asuntos de su competencia en cada una de las dimensiones, tomando las decisiones que procuren su mejoramiento y disponiendo de los recursos humanos y técnicos requeridos para su desarrollo. Frente a la gestión del plan de mejoramiento les corresponde la formulación e implementación en tiempo y calidad de las acciones derivadas de los ejercicios de autoevaluación y/o evaluación independiente, con el fin de encaminar sus esfuerzos al logro de los objetivos institucionales. Son responsables de la veracidad del análisis de causas que sustenta el plan de mejoramiento.

- **Analistas Oficina Asesora de Planeación**

Grupo de servidores públicos y contratistas pertenecientes a la Oficina Asesora de Planeación, encargados de orientar, acompañar y validar metodológicamente la formulación de las acciones para subsanar los hallazgos identificados y/o las oportunidades de mejora detectadas de acuerdo con la información suministrada por el responsable, observando la coherencia y el adecuado análisis de causas que facilite la definición y ejecución de las acciones, garantizando así el cumplimiento del presente Manual.

- **Promotores de la mejora**

Son los agentes de fortalecimiento y transformación del desempeño institucional que, mediante la difusión, incentivo, y orientación técnica, acompañan a los responsables e integrantes de los procesos y alcaldías locales en la implementación de las herramientas de gestión, siguiendo los lineamientos metodológicos establecidos por la Oficina Asesora de Planeación; frente a la gestión del plan de mejoramiento, les corresponde la formulación con los demás integrantes del proceso, de las acciones correctivas, preventivas o de mejora para subsanar los hallazgos y/o oportunidades de mejora identificadas, su registro en el aplicativo institucional, posterior a la aprobación del líder del proceso, su seguimiento y reporte de avances hasta el cumplimiento definitivo y reporte para solicitud del cierre de las mismas.

- **Audidores Oficina de Control Interno**

Producto de las actividades derivadas del proceso de evaluación independiente (auditorías internas, informes o seguimientos) les corresponde, la definición de los hallazgos evidenciados, posterior a su reporte formal a los procesos involucrados, así como el registro de los hallazgos en el aplicativo que la

o de mejora efectivas que propicien el mejoramiento continuo en la Entidad; para realizar una adecuada identificación y redacción de hallazgos, se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

3.3.1.1. Fuentes de identificación de hallazgos y/u oportunidades de mejora

Todos los servidores públicos y contratistas de la Secretaría de Gobierno pueden detectar la necesidad de identificar hallazgos y/u oportunidades de mejora; una vez detectada la situación que debe ser identificada como un hallazgo u oportunidad de mejora, se debe determinar cuál es su origen o fuente de identificación y registrar en el aplicativo de mejora por los responsables, de acuerdo con la relación que se presenta a continuación:

Fuente	Descripción de la fuente	Responsable de registrar hallazgos u oportunidades de mejora en el aplicativo	Responsable de cierre de hallazgos en el aplicativo
Autoevaluación	Permite a cada proceso institucional, medir la efectividad de los controles en los procesos y los resultados de la gestión en tiempo real, verificando su capacidad para cumplir las metas y resultados a su cargo y tomar las medidas correctivas que sean necesarias al cumplimiento de los objetivos previstos por la Entidad.	Líder de Proceso (Reuniones de proceso y/o dependencia)	Oficina de Control Interno
	La identificación del hallazgo u oportunidad de mejora se presentan como resultado de las reuniones de seguimiento a la gestión del proceso y/o dependencia o como resultado de las reuniones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.	Promotores de la mejora en coordinación con analistas de la Oficina Asesora de Planeación	
Resultados de auditorías	Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría. Corresponde a las auditorías de gestión realizadas por la Oficina de Control Interno o auditorías internas que la Entidad defina adelantar frente a temas específicos de la gestión. Ej. Auditorías internas ambientales, de certificación, entre otras.	Auditor Líder de Control Interno (Para las auditorías y/o seguimientos)	Oficina de Control Interno

Fuente	Descripción de la fuente	Responsable de registrar hallazgos u oportunidades de mejora en el aplicativo	Responsable de cierre de hallazgos en el aplicativo
Revisión por la Dirección	Revisión por parte de la alta Dirección del Sistema de Gestión, mediante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, para asegurar la idoneidad, adecuación, eficiencia y alineación continuas con la dirección estratégica de la Entidad. La revisión debe planificarse y realizarse incluyendo aspectos como: - La satisfacción de los usuarios y grupos de valor. - El grado en el que se han conseguido los objetivos estratégicos institucionales. -El desempeño de todos los procesos. -El estado de los planes de mejoramiento (Acciones correctivas, preventivas y de mejora). -Los resultados obtenidos por el seguimiento y la medición. -Los resultados de las auditorías. -El desempeño de los proveedores externos. -La adecuación de los recursos. -La efectividad de los controles y acciones definidas para la administración de los riesgos.	Oficina Asesora de Planeación Líderes de proceso para el caso de las Alcaldías Locales, en coordinación con la Oficina Asesora de Planeación	Oficina de Control Interno
	Quejas, reclamos, solicitudes de información, consultas, sugerencias, felicitaciones, denuncias por corrupción, que puedan afectar los intereses de los ciudadanos y grupos de valor, con el objeto de que la Entidad emita una respuesta oportuna, o de inicio a una actuación administrativa según sea el caso. Producto de las PQRS, la Entidad puede conocer sus fallas y/o aciertos y tomar las acciones de mejora, correctivas y/o preventivas necesarias. Se presentan como resultado del seguimiento permanente a los informes de respuesta a las PQRS, por los resultados de las encuestas de satisfacción aplicadas, o por los informes de quejas y denuncias.	Líder del proceso y/o dependencia	Oficina de Control Interno

Fuente	Descripción de la fuente	Responsable de registrar hallazgos u oportunidades de mejora en el aplicativo	Responsable de cierre de hallazgos en el aplicativo
Análisis de gestión de los riesgos por procesos	Permite a cada proceso institucional, identificar el nivel de exposición a la materialización de los riesgos asociados a su gestión y emprender las acciones preventivas necesarias para fortalecer los controles asociados, o en caso de materialización de los riesgos, realizar el análisis correspondiente y emprender las acciones correctivas del caso. Se presentan como resultado del monitoreo permanente y/o periódico realizado por los líderes de procesos y las acciones de tratamiento para mitigar los riesgos.	Líder del proceso	Oficina de Control Interno
Evaluación de proveedores	La Entidad debe establecer procesos eficaces y eficientes para evaluar a sus proveedores, de acuerdo con su capacidad para suministrar los productos y/o servicios requeridos; lo anterior, le permite a la Entidad mantener los procesos donde intervienen provisiones o servicios de terceros bajo control. Producto de la evaluación de los proveedores, se deben desarrollar acciones correctivas, preventivas o de mejora que fortalezcan los procesos con los proveedores.	Líder del proceso	Oficina de Control Interno
Auditorías externas ambientales	La gestión ambiental de la Entidad será medida para determinar los niveles de implementación, eficiencia, eficacia y efectividad de la normatividad ambiental aplicable.	Líder del proceso Planeación Institucional o a quien este designe	Líder del proceso Planeación Institucional o a quien este designe

3.3.1.2. Redacción de hallazgos y/o oportunidades de mejora

Una vez detectada la necesidad de documentar un hallazgo y/u oportunidad de mejora y definida su fuente de identificación; para la redacción se deben tener en cuenta los siguientes elementos fundamentales:

Nota: Por responsabilidad ambiental no imprima este documento. Si este documento se encuentra impreso se considera "Copia no Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en la intranet de la Secretaría Distrital de Gobierno"

Imagen No. 2 Elementos fundamentales para la adecuada redacción de hallazgos y/o oportunidades de mejora



Fuente: Equipo Oficina Asesora de Planeación

- **Fuente objeto de evaluación:** Hace referencia a la fuente que está siendo evaluada, de acuerdo con lo establecido en el numeral 7.1.1. Ejemplo:

Autoevaluación: Realizando el seguimiento al resultado de los indicadores del proceso...

Autoevaluación: Revisando la ejecución del procedimiento ...

- **Descripción:** Redacción del incumplimiento detectado o del aspecto que se pretende mejorar; se debe tener en cuenta:

Legible, evitando las faltas de ortografía, usar la misma terminología usada en las normas de referencia.

Claridad y concreción: El contenido de la situación identificada debe ser inequívoco y no dar lugar a posibles interpretaciones semánticas. Del mismo modo debe aportar una idea correcta de la situación para que alguien ajeno a la redacción pueda tomar decisiones al respecto. Debe evitarse una redacción reiterativa y con expresiones que dificulten su comprensión.

Se deben evitar expresiones como:

- ✓ Hay o habría que...
- ✓ Se debe o debería...
- ✓ Considero adecuado o no considero correcto...
- ✓ No está suficientemente documentado...
- ✓ Se considera insuficiente...

- **Criterio:** Posterior a la descripción exacta de los hechos realizada en la descripción, se debe citar exactamente qué requisito se incumplió (Para acciones correctivas) o que requisito se podría incumplir (Para acciones preventivas) o finalmente que requisito se pretende mejorar (Para acciones de mejora).
- **Evidencia objetiva:** Es la prueba objetiva que sustenta la descripción anterior y su contraste contra el criterio que se incumplió o el que se pretende mejorar. Las evidencias objetivas deben citar claramente los registros, equipos o condiciones que sustentan el hallazgo y/o oportunidad de mejora descritas.
- **Recomendación:** La definición del hallazgo incorporará las posibles acciones para subsanarlos, con el fin de que sean tenidos en cuenta en la formulación del plan de mejoramiento.

Nota: Por responsabilidad ambiental no imprima este documento. Si este documento se encuentra impreso se considera "Copia no Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en la intranet de la Secretaría Distrital de Gobierno"

A continuación, se muestran algunos ejemplos de hallazgos y/o oportunidades de mejora para orientar su adecuada formulación:

Ejemplos de hallazgos:

- Durante la auditoría interna realizada al proceso de atención al ciudadano, se identificó que los derechos de petición se están respondiendo en un término superior al establecido en la Ley XXX de 20XXX; por lo tanto, se está incumpliendo lo establecido en la mencionada Ley que regula el tema; la anterior situación, se evidencia al verificar los reportes del SDQS y los cuadros de control internos de los últimos cuatro meses.

Ejemplos de oportunidades de mejora:

- Mediante un ejercicio de autoevaluación realizado en el proceso de atención al ciudadano, se identificó la oportunidad de fortalecer el punto físico de atención al ciudadano en el nivel central; lo anterior permitirá fortalecer la implementación de los lineamientos de la política de atención al ciudadano establecida en la Ley XX de 20XX. La anterior oportunidad de mejora se identificó en la reunión del equipo de trabajo del primer trimestre de la vigencia y se documentó inicialmente en la ayuda de memoria de esta reunión.

3.3.1.3. Registro de hallazgos y/u oportunidades de mejora

Después de redactar de manera adecuada el hallazgo y/o la oportunidad de mejora, se debe registrar en el aplicativo dispuesto para la gestión de los planes de mejoramiento, a cargo del responsable con base a la fuente generadora (numeral 7.1.1) y teniendo en cuenta las siguientes instrucciones:

3.3.1.3.1. Ingreso al aplicativo de Gestión para la Mejora de la entidad.

- El líder del proceso y/o dependencia o funcionario designado ingresa al aplicativo de mejora de la entidad MIMEC, el cual se encuentra en la intranet en el menú “Aplicativos” opción “Apoyo”.
- Digitar usuario y contraseña asignado por la Oficina Asesora de Planeación. En caso de que no cuente con usuario o contraseña o haya olvidado la contraseña, debe realizar la solicitud al líder del proceso o promotor de mejora, para que a través del aplicativo HOLA generen el caso, con la siguiente información:

- ✓ Nombre Completo
- ✓ Correo electrónico institucional (No personal)
- ✓ Tipo de vinculación
- ✓ Número de teléfono, incluyendo extensión.

3.3.1.3.2. Registro de hallazgos en el aplicativo

- Selecciona el módulo “MEJORA” menú “Reportar Hallazgo”, seleccione la fuente del hallazgo identificada, tipo de unidad organizacional (Alcaldía Local o nivel central), unidad organizacional (nombre alcaldía local) y finalmente el proceso al cual se asignará el hallazgo. El sistema automáticamente incluirá el nombre del líder del proceso.

- El campo Auditor Líder, aplica cuando se realicen auditorías.
- En el campo denominado “HALLAZGO O SITUACIÓN DETECTADA” digite el hallazgo u oportunidad de mejora y de clic en la opción “CREAR HALLAZGO”, el sistema mostrará una ventana para confirmar si desea crear el hallazgo, si acepta el sistema automáticamente asignará el número del plan.
- Una vez creado el primer hallazgo, el sistema le permitirá crear tantos hallazgos como sean necesarios. Adicionalmente, los hallazgos creados pueden modificarse o eliminarse. Una vez incluidos todos los hallazgos, de clic en “ENVIAR INFORME HALLAZGO”, el sistema solicitará confirmación de creación del plan y creará una ventana para aceptar y enviar automáticamente el plan de mejoramiento al líder del proceso asignado.
- Informar mediante comunicación oficial (memorando, correo electrónico) a los líderes de proceso encargados de la formulación, el registro y asignación de los hallazgos con el fin de que se formulen oportunamente.

3.3.1.3.3. Registro de hallazgos y responsables en el aplicativo

En esta actividad, el responsable del proceso y/o dependencia asigna la persona o personas que van a realizar la formulación del plan de mejoramiento en el aplicativo de mejora de la Entidad, de la siguiente manera:

- Ingrese en el aplicativo de mejora de la Entidad como se indicó en el numeral 1 de este apartado y en la bandeja de entrada encontrará el plan de mejoramiento.
- De clic en el link “Ver”, el sistema desplegará los hallazgos que contiene el plan y frente a cada hallazgo encontrará un link denominado “Asignar”.
- De clic en el link denominado “Asignar”, el sistema desplegará una ventana que le permitirá escoger el nombre del responsable de la formulación de la acción de mejora.
- Una vez asignados todos los responsables, incluido responsable de ejecución, el sistema mostrará la opción “ENVIAR PLAN”.

Nota 1. Para que el plan pueda ser formulado, deberán asignarse los responsables para todos los hallazgos, en caso contrario los asignados no podrán avanzar en la formulación del plan.

Nota 2. Una vez el **líder del proceso** determina el **responsable de la formulación de las acciones**, es necesario informar a los responsables asignados para que realicen la formulación correspondiente. Lo anterior, teniendo en cuenta que el sistema no genera alertas.

3.3.2. Análisis y Registro de las causas en el aplicativo de mejora de la Entidad.

Una vez asignados los hallazgos y/u oportunidades de mejora, se debe realizar el análisis de causas correspondientes, que consiste en la identificación, mediante la aplicación de diferentes metodologías, de las causas principales de un hallazgo real o potencial o indagar sobre las diferentes causas que se pueden tener en cuenta para fortalecer la gestión. Este análisis debe realizarse con acompañamiento del promotor de la mejora

Nota: Por responsabilidad ambiental no imprima este documento. Si este documento se encuentra impreso se considera “Copia no Controlada”. La versión vigente se encuentra publicada en la intranet de la Secretaría Distrital de Gobierno”

y con los profesionales responsables de desarrollar las acciones para subsanar el hallazgo u oportunidad de mejora identificada.

La Secretaría de Gobierno ha acogido dos metodologías para realizar análisis de causas: los ¿Por qué? y la de las 6M o Diagrama de Ishikawa, se han seleccionado estas dos por ser las de más fácil aplicación por todos los servidores de la Entidad. La aplicación de estas metodologías se debe enfocar en los aspectos que originaron el hallazgo y/u oportunidad de mejora.

3.3.2.1. Registro del análisis de causas en el Aplicativo de la Secretaría.

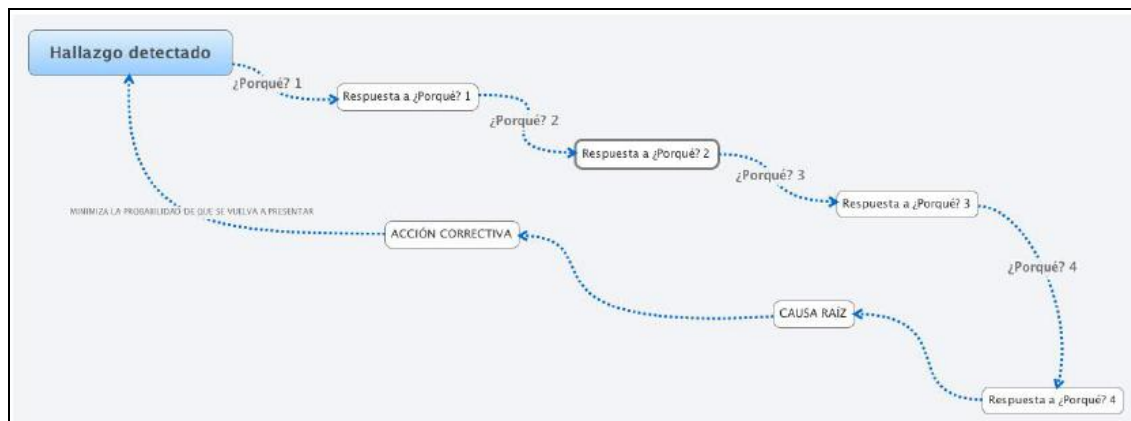
Para realizar el registro de análisis de causas, realice las siguientes actividades:

- Ingresar al aplicativo de mejora de la entidad conforme se indica en el numeral 7.1.3 de este documento.
- En la bandeja de entrada aparecerá una notificación de trámites pendientes, de clic en el link ver. El sistema le desplegará una ventana en la cual le mostrará quien lo designó para la formulación, el número del plan de mejoramiento y la fecha en la cual le fue remitido.
- De clic en “Registrar plan de mejoramiento”, el aplicativo desplegará una ventana con información del hallazgo y las metodologías para realizar el análisis de causas.
- Deberá escoger una de las dos metodologías para realizar el análisis de causas. En el apartado 7.2.2 se explican las dos metodologías adoptadas por la Secretaría, a saber: 5 porqués y 6M o Diagrama de Ishikawa.
- Al escoger alguna de las metodologías, el sistema le mostrará una ventana para diligenciar la información y grabarla. Al realizar el proceso de grabación, el sistema solicitará confirmación para continuar con el proceso. Si acepta, el sistema le mostrará una ventana con el mensaje de creación exitosa. Si no acepta, lo devolverá para realizar los ajustes que considere oportunos.

3.3.2.2. Análisis de las causas.

Metodología de los ¿Por qué?

Imagen No. 3 Metodología de los ¿Por qué?



Los 5 porqués es una técnica de análisis utilizada para la resolución de problemas que consiste en realizar sucesivamente la pregunta “¿por qué?” hasta obtener la causa raíz del problema, con el objeto de poder tomar las acciones necesarias para erradicarla y solucionar el problema.

El número cinco no es fijo, hace referencia al número de preguntas a realizar, de esta manera se trata de ir preguntando sucesivamente "¿por qué?" hasta encontrar la solución, sin importar el número de veces que se realiza la pregunta.

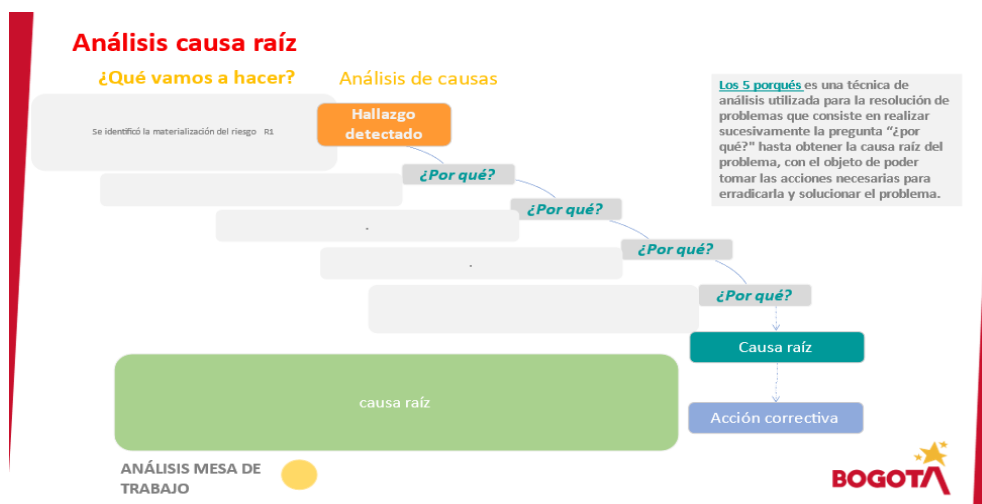
Modo de aplicación.

Para aplicar correctamente la técnica de los 5 porqués realizaremos los siguientes pasos:

- Partir del hallazgo o la fuente que se quiere mejorar de acuerdo con lo establecido en el Procedimiento de Gestión para la Mejora.
- Empezar la serie recurrente de preguntas “¿por qué?”, partiendo del hallazgo o fuente que se quiere mejorar, algunas de las preguntas típicas son:
 - ✓ ¿Por qué ha surgido este problema?
 - ✓ ¿Por qué no se mejora este proceso?
- Cuando no se pueda contestar una de las preguntas significa que se ha llegado a la causa raíz del problema, esto sucede, estadísticamente, entre el tercero y cuarto ¿por qué?, este último es la causa raíz del problema y sobre la cual deben ir enfocada la acción correctiva para el hallazgo.

Ilustración a manera de ejemplo:

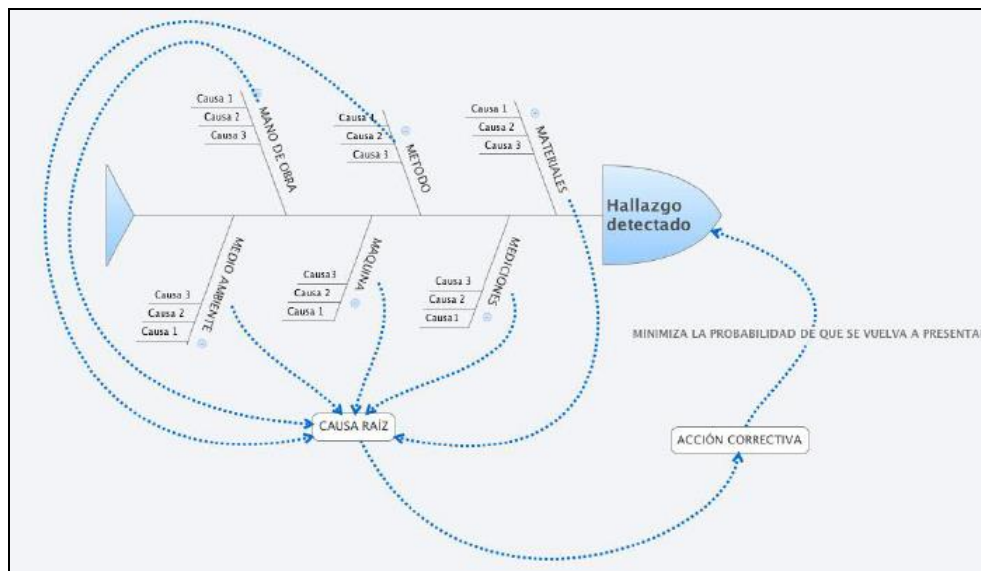
Imagen No. 4 Metodología de los ¿Por qué?



Metodología de las seis M o Diagrama de Ishikawa

Esta metodología es una manera de identificar las fuentes de variabilidad de los procesos. Para confirmar si una posible causa es una causa real, se recurre a la obtención de datos o al conocimiento que se tiene sobre el proceso.

Imagen No. 5 Metodología de las seis M o Diagrama de Ishikawa



Fuente. Diagrama Ishikawa

Nota: Por responsabilidad ambiental no imprima este documento. Si este documento se encuentra impreso se considera "Copia no Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en la intranet de la Secretaría Distrital de Gobierno"

Una vez se ha evidenciado el hallazgo o la fuente que se quiere mejorar, se conoce dónde, cuándo y bajo qué circunstancias ocurre un problema importante, entonces es el momento de localizar la causa fundamental del mismo.

El diagrama de causa-efecto o el Diagrama de Ishikawa² es un método gráfico que refleja la relación entre una característica de calidad y los factores que posiblemente contribuyen a que exista. En otras palabras, es una gráfica que relaciona el efecto (problema) con sus causas potenciales.

En el lado derecho se anota el hallazgo o situación detectada (efecto) y en el lado izquierdo se especifican por escrito todas sus causas potenciales, de tal manera que se agrupan o estratifican de acuerdo con sus similitudes en ramas. Cada posible causa se agrega en una de las ramas principales. El Diagrama es una herramienta muy útil y será de mayor efectividad en la medida en que los problemas estén mejor localizados y delimitados.

A continuación, se explican algunas de las ventajas que tiene el Diagrama de Ishikawa:

- Al hacer el diagrama se logra conocer más del proceso o situación.
- Sirve de guía objetiva para la discusión y la motiva.
- Las causas del problema se buscan activamente y los resultados quedan plasmados en el diagrama.
- El diagrama muestra el nivel de conocimiento técnico que ha sido alcanzado por el proceso.
- El diagrama sirve para señalar todas las posibles causas de un problema y cómo se relacionan entre sí, con lo cual la solución de un problema se vuelve un reto y se motiva así el trabajo por la calidad.

Para obtener la información requerida para realizar un diagrama, a menudo se usa la técnica de Lluvia de ideas.

Es el método más común y consiste en agrupar las causas potenciales en seis ramas principales: métodos de trabajo, mano de obra, materiales, maquinaria, medición y medio ambiente. Estos seis elementos definen todo proceso de manera global, y cada uno aporta parte de la variabilidad (y de la calidad) del producto o servicio. De esta manera, es natural esperar que las causas de un problema tengan relación con alguna de las 6M a continuación, se da una lista de las posibles causas para cada uno de los factores:

- **Mano de obra o gente:** este factor hace referencia a las personas involucradas en el proceso que se está mejorando y de qué manera incide o genera variabilidad sobre el mismo.
 - Conocimiento (¿la gente conoce su trabajo?)
 - Entrenamiento (¿están entrenados los servidores?)
 - Habilidad (¿los servidores han demostrado tener habilidad para el trabajo que realizan?)
 - Capacidad (¿se espera que cualquier servidor pueda llevar a cabo de manera eficiente su labor? ¿hay suficiente personal para desarrollar la tarea objeto del hallazgo?)
- **Métodos:** Se refiere a la documentación asociada al proceso y que tiene incidencia sobre el proceso.

² <https://www.progressalean.com/diagrama-causa-efecto-diagrama-ishikawa/>

- Estandarización (¿las responsabilidades y los procedimientos de trabajo están definidos clara y adecuadamente?)
- **Máquinas o equipo:** normalmente en la entidad las máquinas utilizadas son los equipos de cómputo que se usan en la prestación del servicio.
 - Capacidad (¿las máquinas han demostrado ser capaces para el desarrollo del proceso?)
 - ¿Hay diferencias? (Entre máquinas, instalaciones, etc., ¿las diferencias identificadas son grandes?)
 - Herramientas (¿hay cambios de herramientas periódicamente? ¿son adecuados?)
 - Ajustes (¿los criterios para ajustar las máquinas son claros, actualización software?)
 - Mantenimiento (¿hay programas de mantenimiento preventivo? ¿son adecuados?)
- **Material:** hace referencia a los materiales involucrados en la prestación del servicio.
 - Variabilidad (¿se conoce la variabilidad de las características importantes?)
 - Cambios (¿ha habido algún cambio?)
 - Proveedores (¿cuál es la influencia de múltiples proveedores? ¿Se sabe cómo influyen los diferentes tipos de materiales?)
- **Mediciones o inspección:**
 - Disponibilidad (¿se dispone de las mediciones requeridas?)
 - Definiciones (¿están definidas las características que se deben medir?)
 - Capacidad de repetición (¿se puede repetir con facilidad la medida?)
 - Sesgo
- **Medio ambiente:** hace referencia al medio ambiente para la prestación del servicio o la infraestructura necesaria
 - Infraestructura (¿se cuenta con la infraestructura requerida para el desarrollo?)

Pasos para la construcción de un diagrama de Ishikawa:

- Escoger el hallazgo o la situación detectada (efecto).
- Escribir de manera clara y concreta el hallazgo o situación detectada (efecto) a la derecha del diagrama.
- Buscar todas las causas probables, lo más concretas posibles, que pueden afectar la característica de calidad.
- Diligenciar en el Diagrama las ideas obtenidas y preguntarse si faltan algunas otras causas.
- Decidir cuáles son las causas más importantes por consenso, votación o por análisis de datos.
- Decidir cuáles son las causas sobre las que se va a actuar.
- Preparar un plan de acción para que cada una de las causas sean investigadas o corregidas.

La causa que se seleccione como más importante en las dos metodologías se debe consignar en el campo de causa raíz de cada formato para proceder a formular las acciones correctivas con las que se mitigará. Cuando sea posible se debe formular correcciones y actuar directamente sobre el hallazgo.

Nota: Por responsabilidad ambiental no imprima este documento. Si este documento se encuentra impreso se considera "Copia no Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en la intranet de la Secretaría Distrital de Gobierno" Página 18 de

Como resultado de este análisis se debe obtener más de una causa, para de esta manera formular acciones que realmente mitiguen la probabilidad de que el hallazgo se vuelva a presentar.

Nota. Las Oportunidades de Mejora no requieren análisis de causas y se formula en el Aplicativo de mejora de la Entidad.

3.3.3. Formulación del plan de mejoramiento en el aplicativo de la Secretaría.

Una vez realizado el análisis de causas, el sistema le genera una ventana para aceptar y continuar con la formulación del plan de mejoramiento.

Para el hallazgo u oportunidad de mejora registrada en el sistema, se debe registrar en el aplicativo de mejora de la Entidad las fechas de inicio y de finalización de ejecución por actividad, incluyendo el responsable de la ejecución, y finalmente el resultado que se espera obtener con las acciones a adelantar (meta o producto).

Para crear las acciones del plan de mejoramiento, realice las siguientes actividades.

- De clic en la opción “Agregar Acción”.
- El sistema le desplegará una ventana para incluir información relacionada con el tipo de acción a realizar (Corrección, Acción Correctiva, Acción Preventiva, Oportunidad de Mejora), la actividad a desarrollar para eliminar la causa o causas, la meta o producto esperado, indicador, responsable de la ejecución, fecha de inicio, fecha final y el responsable de la acción. Por defecto el sistema dejará como responsable de la acción al responsable de la formulación del plan, pero se puede reasignar un nuevo responsable utilizando la opción “Asignar”. Para ello de clic en la palabra “Asignar” el sistema le desplegará una ventana para realizar la búsqueda del usuario.
- Una vez se ingresa toda la información, de clic en crear y confirme la creación de la acción. El sistema le mostrará un mensaje indicándole que se ha creado exitosamente la acción.
- Cierre la ventana y verifique que la información incluida es correcta. El sistema le permitirá realizar ajustes o eliminar la acción.
- Una vez haya confirmado la información de la acción, de clic en “Enviar Plan” y confirme el envío del plan. El sistema le mostrará una ventana indicándole que el plan ha sido enviado al líder del proceso.
- De clic en aceptar y el plan desaparecerá de la bandeja de entrada del aplicativo.

3.3.4. Revisión y aprobación del líder del proceso y validación de la Oficina Asesora de Planeación.

Una vez formuladas las acciones para subsanar el hallazgo o adelantar la oportunidad de mejora identificada, el **líder del proceso** recibe mediante el aplicativo de mejora de la Entidad, el Plan de mejoramiento formulado por los servidores y/o contratistas del proceso a quienes se les asignó, lo revisa y remite al **equipo**

Nota: Por responsabilidad ambiental no imprima este documento. Si este documento se encuentra impreso se considera “Copia no Controlada”. La versión vigente se encuentra publicada en la intranet de la Secretaría Distrital de Gobierno”

de analistas de la Oficina Asesora de Planeación, para su validación metodológica. En caso de que el líder del proceso no apruebe el plan de mejoramiento, lo devolverá a los **responsables asignados para realizar los ajustes correspondientes**.

Para realizar la aprobación, el líder del proceso deberá ingresar al aplicativo de mejora y en la bandeja de entrada verá los planes pendientes por aprobar. La aprobación se realizará de la siguiente manera:

- Dar clic en la opción “Ver”, el sistema desplegará el número de acciones formuladas y para ver cada una de ellas deberá dar clic en “Ver plan de mejoramiento”.
- El sistema desplegará una ventana con la información de la acción formulada y le mostrará dos opciones “Aprobar Plan” y “No Aprobar Plan”.
- Si el plan no es aprobado se devolverá al responsable de la formulación con las observaciones realizadas para que proceda a ajustar la acción.
- Si el plan es aprobado, pasará a estado “Aprobado” y se generará la opción para enviar plan.
- Dar clic en “Enviar Planes” y confirmar su envío para validación de la Oficina Asesora de Planeación.
- El sistema generará un mensaje de confirmación de envío, dar clic en aceptar y el plan desaparecerá de la bandeja de entrada.

Cuando el plan de mejoramiento es aprobado por el líder del proceso el sistema lo envía automáticamente a **los analistas de la Oficina Asesora de Planeación**, quienes validan la coherencia de las acciones definidas respecto al hallazgo y/u oportunidad de mejora definida y el análisis de causas correspondiente. Si durante el proceso de validación el analista identifica falencias en la formulación de acciones o en el análisis de causas o asignación nombre de responsable de ejecución, se devuelve la actividad mediante el aplicativo para que se realicen los ajustes correspondientes. Si no existen observaciones, se inicia la ejecución de las acciones, en cuyo caso, el sistema automáticamente remitirá las tareas al responsable designado.

3.3.5. Ejecución y registro de resultados

El responsable asignado para ejecutar las acciones planteadas, al ingresar al aplicativo de mejora de la Entidad, encontrará en la bandeja de entrada una notificación junto con la tarea que le ha sido asignada. Para consultar la tarea que debe realizar debe dar clic en “Ver” y el sistema le desplegará una pantalla con la información del hallazgo y las actividades a realizar.

Deberá registrar en el aplicativo de mejora de la Entidad las actividades desarrolladas con sus soportes documentales y el nivel de avance de cada una hasta dar cumplimiento total a las acciones aprobadas. Para ello, tendrá la opción de describir las actividades realizadas, cargar adjuntos, incluir el porcentaje de avance y consultar los avances y seguimientos que se hayan registrado en el aplicativo. Siempre que registre avance de actividades deberá colocar el porcentaje y dar clic en “ACTUALIZAR”. Una vez complete el 100% de la acción, esta desaparecerá de la bandeja de entrada del aplicativo.

3.3.6. Seguimiento y cierre

Son las dos actividades finales que se realizan para completar el ciclo de gestión de los planes de mejoramiento y se desarrollan de la siguiente manera:

3.3.6.1. Seguimiento en el aplicativo de mejora de la Entidad

El líder del proceso debe realizar periódicamente el seguimiento al avance de las acciones planteadas y realizar observaciones según el caso. Si el tiempo o periodo para la ejecución de la acción es menor a tres meses, se deberá realizar por lo menos un seguimiento de avance a las acciones; y si este es mayor a tres meses, se debe realizar por lo menos un seguimiento cada tres meses durante el tiempo de ejecución de la acción.

Una vez alcanzado el 100% de la ejecución de las acciones, el líder del proceso realiza una verificación de la eficacia de las acciones aprobadas a través del aplicativo; si las acciones fueron eficaces, se activará el paso siguiente para que la Oficina de Control Interno realice la verificación y cierre de la acción; en caso contrario, devolverá el paso al responsable asignado para replantear las acciones.

Para realizar el seguimiento periódico o la verificación de la eficacia de las acciones aprobadas, el líder del proceso deberá ingresar al aplicativo y en la bandeja de entrada encontrará las acciones que han sido aprobadas para seguimiento, que están en ejecución y/o han completado el 100% de ejecución. Para revisar cada una de ellas deberá:

- Dar clic en “Ver”, el sistema desplegará una pantalla con la información del hallazgo.
- Dar clic en “Ver plan de mejoramiento”, el sistema le desplegará una pantalla con el plan de mejoramiento definido. Tendrá la opción de ver los avances y hacer seguimientos. Cada vez que realice un seguimiento deberá dar clic en “GUARDAR SEGUIMIENTO”.
- Cuando la acción ha completado el 100% de ejecución, el sistema le agregará una opción para validar si las acciones fueron realizadas correctamente. En caso de no aprobarlas se devolverá al responsable asignado de la ejecución para que realice los ajustes solicitados. Si es aprobada, el sistema le solicitará incluir comentarios sobre la ejecución de la actividad.
- Una vez haya aprobado la acción y realizado los comentarios, el sistema desplegará una ventana con la opción “ENVIAR A CIERRE”, al dar clic en esta opción el aplicativo le indicará que ha finalizado el plan y a quien se ha remitido para cierre y desaparecerá de la bandeja de entrada.

Nota: Es importante aclarar que, para que el aplicativo genere la opción “ENVIAR A CIERRE” deben estar aprobadas todas las acciones.

3.3.6.2. Cierre en el aplicativo de mejora de la entidad

Los hallazgos y/u oportunidades de mejora se cierran una vez se haya completado el total de las acciones propuestas y se hayan verificado por parte del líder del proceso. Para el cierre, la Oficina de Control Interno evalúa los resultados alcanzados y presentados en el plan de mejoramiento, así como la eficacia y efectividad de las acciones propuestas.

Nota: Por responsabilidad ambiental no imprima este documento. Si este documento se encuentra impreso se considera “Copia no Controlada”. La versión vigente se encuentra publicada en la intranet de la Secretaría Distrital de Gobierno”

Si las acciones desarrolladas subsanan el hallazgo identificado o fortalecen el aspecto del proceso a mejorar, la Oficina de Control Interno realizará el cierre correspondiente; de lo contrario, no se cerrará el hallazgo u oportunidad de mejora y deberán complementarse las acciones por parte de los responsables, bajo la supervisión del líder del proceso.

Para realizar el cierre en el aplicativo, el responsable asignado deberá:

- Ingresar al aplicativo de mejora de la Entidad, siguiendo las instrucciones del numeral 7.1.3.1 de este manual. Encontrará en su bandeja de entrada los planes asignados para cierre.
- Dar clic en “Ver”, el sistema desplegará las acciones del plan.
- Frente a cada acción el sistema mostrará la opción “Ver plan”.
- En cada uno de los planes formulados aparecerá la opción “cerrar plan” o “cerrar y generar acción” en el caso que no hayan sido efectivas las acciones y se deba reiterar el hallazgo.

3.4. Parametrización de información en el aplicativo de mejora

El aplicativo cuenta con diferentes herramientas que permiten realizar ajustes en la información de los planes de mejora, para realizar este tipo de solicitudes se deberá tener en cuenta:

- Los requerimientos de ajuste en el aplicativo de mejora deberán ser solicitados a través del aplicativo dispuesto por la Entidad, esto con el fin de dejar trazabilidad de las fechas de creación y solución de estos.
- Los ajustes en el aplicativo de mejora deberán ser solicitados como última instancia en las dependencias, para que todas las tareas sean realizadas bajo el flujo de información predeterminado para ello y no para que se realicen ajustes sobre la marcha de los planes de mejora.

3.4.1. Reasignación de los planes de mejora

Mediante la herramienta de reasignación de planes de mejora, se realizan los cambios de responsable en cada una de las tareas que se encuentran registradas en el aplicativo, para lo cual se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Las solicitudes de cambios de los responsables de las actividades solamente pueden ser requeridas por el líder de proceso o el promotor de mejora de la dependencia que va a asumir la responsabilidad de ejecución de las actividades en cuestión, esto con el fin de que se mantenga un control en las reasignaciones hechas en el aplicativo.
- En caso de que deban realizarse reasignaciones por cambio en puesto de trabajo y que estas no sean solicitadas por la dependencia que las debe realizar, el(a) servidor(a) involucrado(a) en la actividad podrá realizar el requerimiento y la Oficina Asesora de Planeación realizará la gestión para asignar el responsable de estas actividades.

Nota: Si no se recibe respuesta por parte de la dependencia para asignar un responsable en este caso, se reasignarán las actividades al líder del proceso para que gestione estas actividades.

- Las reasignaciones se realizarán para las notificaciones de: formulación y ejecución de actividades ya que estas son asignadas a cualquier profesional de la dependencia; las notificaciones de asignación, revisión del líder y seguimiento a los planes de mejora son exclusivamente de los líderes de proceso.

Nota: Esta actividad aplica solamente para las Alcaldías Locales, ya que en estas dependencias se cuenta con usuarios genéricos, en el caso de Nivel Central se podrán reasignar todos los tipos de notificaciones, teniendo en cuenta que los líderes de dependencia cuentan con un usuario específico que se modifica cada vez que cambia de director de dependencia.

- La reasignación de notificaciones de evaluación y cierre de planes de mejora deberán ser solicitadas a la Oficina Asesora de Planeación, dependencia que revisará si efectivamente la solicitud puede ser realizada y remitirá el requerimiento a la Dirección de Tecnología e Información, pues la OAP no tiene permisos para realizar este tipo de ajustes.

3.4.2. Inactivación de planes de mejora

La inactivación de planes permite que la información de un plan de mejora determinado quede “borrado” de la herramienta de reportes del aplicativo y quede únicamente disponible en la herramienta de “reporte de planes inactivos”, esta inactivación de planes se puede dar si se cumple alguna de las siguientes situaciones:

- **El hallazgo se encuentra mal formulado:** Cuando se realiza el registro de los hallazgos en el aplicativo, se diligencia algunos de los campos de manera errónea, razón por la cual, la formulación del plan de mejora no tendrá los efectos esperados y se deberá solicitar su inactivación.

En este caso el auditor líder encargado de realizar el cargue de los hallazgos deberá realizar el requerimiento a través del aplicativo destinado para ello, describiendo cuales fueron los errores en los hallazgos cargados y deberá referir el ID del plan de mejora cargado con los datos correctos.

- **El hallazgo no tiene vigencia:** En este caso, la información relacionada en los hallazgos no concuerda con la realidad de la Entidad por cambios en la normatividad o lineamientos internos frente a los que se comparó la información en el momento de realizar el cargue de los hallazgos; este tipo de requerimientos podrán ser solicitados únicamente por el líder del proceso o el promotor de mejora de la dependencia, describiendo de manera detallada la justificación de la pérdida de vigencia del plan.
- **El hallazgo no se puede gestionar en el aplicativo:** En este caso, el aplicativo no permite al responsable realizar las gestiones necesarias en el hallazgo para realizar su cierre. Este tipo de requerimientos podrán ser solicitados únicamente por el líder del proceso o el promotores de mejora de la dependencia, evidenciando el problema para gestionar el aplicativo para que pueda ser validado por el administrador. Se le informará a la Oficina de Control Interno sobre todos los planes inactivados por esta situación para que en caso de ser necesario se inscriba nuevamente el hallazgo.

Estos requerimientos serán validados por la Oficina Asesora de Planeación, dependencia que tendrá la facultad de realizar o no la inactivación del plan conforme a la información que haya en los planes de mejora; en los casos que sea requerido esta oficina, podrá solicitar el asesoramiento de la Oficina de Control Interno.

Nota: Por responsabilidad ambiental no imprima este documento. Si este documento se encuentra impreso se considera “Copia no Controlada”. La versión vigente se encuentra publicada en la intranet de la Secretaría Distrital de Gobierno”

4. DOCUMENTOS RELACIONADOS

Documentos internos

Código	Documento
N/A	

Normatividad Vigente

Norma	Año	Epígrafe	Artículo(s)
Decreto Nacional 1499	2017	Por el cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto único reglamentario del sector función pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión, establecido en el artículo 133 de la ley 1753 de 2015	Toda la norma

Documentos externos

Nombre	Año de publicación del documento y versión	Entidad que lo emite	Medio de consulta
Concepto DAFP 127091	2014	Incumplimiento en las acciones a planes de mejoramiento con plazo establecido	https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=63636
Concepto DAFP 465311	2020	Responsabilidad frente a la consolidación y seguimiento de los planes de mejoramiento producto de los diferentes procesos de auditorías, Roles para las Oficinas de Planeación y Control Interno	https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=144893