



**AGENCIA PARA LA REINCORPORACIÓN Y LA NORMALIZACIÓN (ARN)**

**INFORME DE SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORA  
PRIMER TRIMESTRE 2020**

**BOGOTÁ D.C., ABRIL DE 2020**

**TABLA DE CONTENIDO**

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. DEFINICIONES .....	3
3. PLANES DE MEJORA REGISTRADOS.....	4
4. ANALISIS DE ACCIONES PARA EL CUARTO TRIMESTRE DE LA VIGENCIA 2019 4	
5. ANÁLISIS DE LAS ACCIONES GESTIONADAS.....	6
6. ANALISIS DE ACCIONES CIERRE EXTEMPORANEO .....	8
7. NOVEDADES EN PLANES DE MEJORAMIENTO .....	10
8. EFICACIA DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
9. CONCLUSIONES.....	10

## **1. INTRODUCCIÓN**

En cumplimiento de lo establecido en el literal d del artículo 2 (Objetivos de Control Interno) de la Ley 87 de 1993 que dice: “[...]Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional[...]”; en el rol de Control Interno de Gestión referente a realizar evaluación y seguimiento a los procesos y al componente de Actividades de Monitoreo de acuerdo con lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG); y, también, con el fin de contribuir a la mejora continua de la Gestión de la Agencia para la Reincorporación y la Normalización (ARN), el Grupo de Control Interno de Gestión realiza el seguimiento al cumplimiento de las acciones adelantadas (Correctivas, Preventivas y de Mejora), formuladas en los Planes de Mejoramiento resultado de las Auditorías Integrales y de Gestión practicadas a los procesos y Grupos Territoriales de la ARN.

## **2. 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 o mitigar la(s) causa(s) de una No Conformidad Potencial u otra situación potencial no deseable.

**CONFORMIDAD:** cumplimiento de los requisitos bien sea técnicos, legales, del cliente y organización.

**HALLAZGO:** es el resultado de evaluar la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría.

**MEJORA CONTINUA:** acción permanente realizada con el fin de aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y optimizar el desempeño.

**NO CONFORMIDAD:** es el incumplimiento de un requisito Técnico, Legal, del Cliente u Organización. Se constituye cuando existe evidencia objetiva de incumplimiento (No Conformidad Real).

**NO CONFORMIDAD POTENCIAL:** hecho o situación que podría generar el incumplimiento de un requisito o la materialización de un riesgo.

**OBSERVACIÓN:** situación que, sin llegar a constituir una desviación o incumplimiento de un requisito, amerita un llamado de atención sobre oportunidades de mejora o debilidades observadas en los servicios, procesos, procedimientos o actividades, que podrían en un

futuro generar una No Conformidad. Las observaciones darán lugar a acciones preventivas por parte de los auditados.

**OPORTUNIDAD DE MEJORA (RECOMENDACIÓN):** hecho o situación que se puede fortalecer para incrementar el grado de satisfacción de los clientes o de las partes interesadas.

**PLAN DE MEJORA:** conjunto de medidas de cambio que se toman en una organización para lograr una mejora en su rendimiento. El plan de mejora se constituye, por tanto, como una herramienta para mejorar la gestión como consecuencia de la implantación del Sistema de Gestión de Calidad en una organización.

### 3. PLANES DE MEJORA REGISTRADOS

Con fecha de corte a 31 de marzo de 2020, correspondiente a la información reportada en el aplicativo del Sistema Integrado de Gestión para la Reincorporación (SIGER), se registran un total de 24 Planes de Mejora de los cuales uno (1) corresponde a la Vigencia 2017; 13 corresponden a la Vigencia 2019 y 10 a la Vigencia 2020 contando, así, con un número total de 220 acciones descritas de la siguiente manera:

AÑO	CANTIDAD PLANES DE MEJORA	Nº ACCIONES
2017	1	3
2019	13	149
2020	10	90

Para el primer trimestre de la Vigencia 2020 fueron objeto de gestión 81 acciones de las cuales dos (2) corresponden a un plan de mejoramiento registrados en la Vigencia 2017; 70 corresponden a planes de mejoramiento registrados en la Vigencia 2019 y, 9 en la Vigencia 2020. De estas 81 acciones son objeto de análisis para el primer trimestre de la Vigencia 2020 haciendo un total de 63 acciones que se encuentran con fechas de cumplimiento comprendidas entre el 01 de enero y el 31 de marzo de 2020.

### 4. ANALISIS DE ACCIONES PARA EL PRIMER TRIMESTRE DE LA VIGENCIA 2020

El Grupo de Control Interno de Gestión de la Agencia estableció, como meta de cumplimiento en la gestión del cierre de las acciones en el Plan de Acción del grupo de Control Interno un 90%, frente al cumplimiento del total de las acciones programadas para cada trimestre sobre las ejecutadas.

Para el primer trimestre de la Vigencia 2020 se observa un nivel de cumplimiento de los Planes de Mejoramiento del 97,1%; así las cosas, se realiza el siguiente análisis:

- ✓ Fueron objeto de verificación 16 Planes de Mejoramiento que contienen, a su vez, 64 acciones programadas para cumplirse en el periodo comprendido entre el 01 de enero al 31 de marzo de la Vigencia 2020.

Apoyando el trabajo realizado, el Grupo de Control Interno de Gestión efectuó campañas de seguimiento a las acciones a través del envío de correos electrónicos a los responsables de las mismas (con copia a los líderes de los procesos) para que, de esta manera, todos los involucrados estuviesen al tanto de las acciones que se encontraban vencidas o próximas a vencer. El resultado de esta actividad fue el siguiente:

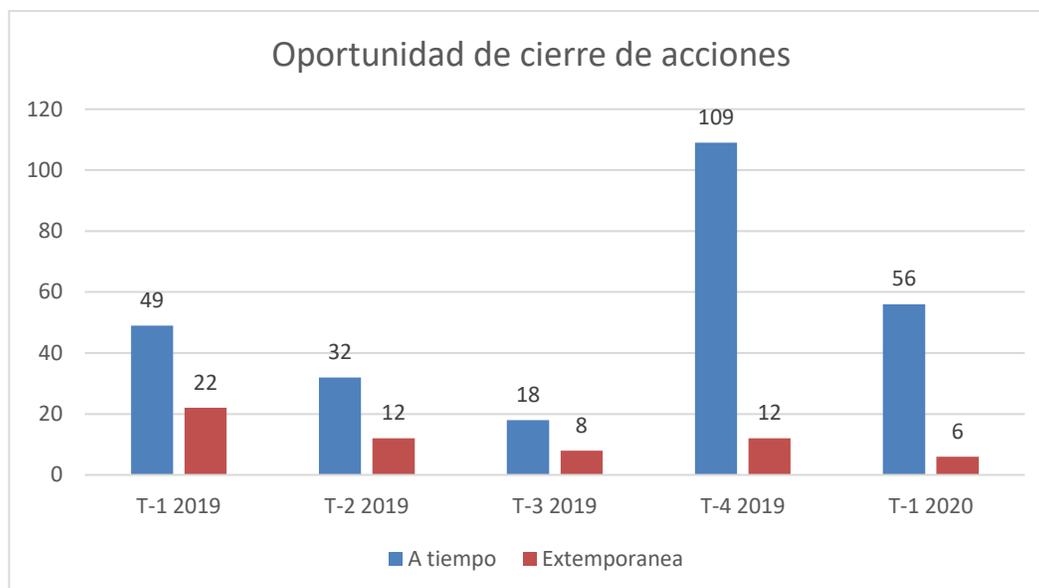
<b>ACCIONES A CUMPLIR</b>	69
<b>ACCIONES CERRADAS</b>	67
<b>META PROGRAMADA</b>	100%
<b>RESULTADO OBTENIDO EN CUMPLIMIENTO DE LA META</b>	<b>97,1%</b>

El Nivel de cumplimiento planes de mejoramiento para el primer trimestre de 2020 fue del 97,10 %, equivalente al 24,27% del 25 % de lo corrido del año y 6,07 del cuatrienio; reflejado en el siguiente análisis: 15 Planes de mejoramiento aprobados (2017= 1, 2019 =10 y 2020= 4), de los cuales se programadas para el primer trimestre 69 acciones, de éstas se cerraron 62 a tiempo, 4 anticipadas del segundo trimestre del año 2020 y 1 extemporánea de la vigencia 2019. Lo que significa que para el primer trimestre 2020 de las 69 acciones programadas se cerraron 67, quedando pendiente por cerrar 2.

Para el primer trimestre se cerraron 67 acciones de 69 programadas así: 62 a tiempo, 4 anticipadas del segundo trimestre del año 2020 y 1 extemporánea de la vigencia 2019., quedando pendiente 2 por cerrar.

De las acciones cerradas para el primer trimestre de la Vigencia 2020 56 de ellas corresponden a solicitudes de cierre a tiempo, mientras que 6 de las acciones cerradas corresponden a solicitudes extemporáneas.

Comparando las cifras de la oportunidad de cierre de la Vigencia 2019 se obtiene la siguiente gráfica:



De acuerdo con la información anterior, se puede observar que el comportamiento en el cierre de acciones cerradas “A Tiempo” es de un 90,3% mientras que el cierre “Extemporáneo” fue de un 9,7%.

A continuación, se relaciona 3 planes de mejora que se cerraron en su totalidad para el primer trimestre de la Vigencia 2020.

ITEM	PLAN DE MEJORA	PROCESO
1	19-00006	Evaluación Control y Mejoramiento
2	19-00016	Gestión Documental
3	19-00019	ARN - Cundinamarca - Boyacá

## 5. ANÁLISIS DE LAS ACCIONES GESTIONADAS

Como producto de los Planes de Mejoramiento registrados en el aplicativo SIGER y, también, con el objeto de hacer seguimiento con corte al día marzo 31 de la Vigencia 2020 se presenta el siguiente resumen de reporte así:

AÑO REGISTRO DE LA ACCIÓN	FECHA DE PROGRAMACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LA ACCIÓN								TOTAL POR AÑO
	2019	2020				2021	2022	2023	
		T I	T II	T III	T IV				
2017		2		1					3
2019	2	53	28	19	29	8	9	1	149
2020		9	12	15	46	8			90

<b>TOTAL POR PERIODO</b>	<b>2</b>	<b>64</b>	<b>40</b>	<b>35</b>	<b>75</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>242</b>
--------------------------	----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	----------	----------	------------

Del total de las acciones que se encuentran registradas en el SIGER, a la fecha, estas se encuentran discriminadas de la siguiente manera:

- ✓ Tres (3) acciones fueron formuladas durante la Vigencia 2017 cuyo cumplimiento se programó así:
  - Para la Vigencia 2020 tres (3) acciones, dos (2) para el primer trimestre y una (1) para el tercer trimestre
  
- ✓ 149 acciones fueron formuladas durante la Vigencia 2019 cuyo cumplimiento se programó así:
  - Para la Vigencia 2019 se programaron dos (2) acciones
  - Para la Vigencia 2020 se programaron 129 acciones discriminadas así: 53 para el primer trimestre; 28 para el segundo trimestre; 19 para el tercer trimestre; y, 29 para el cuarto trimestre.
  - Para la Vigencia 2021 se programaron ocho (8) acciones.
  - Para la Vigencia 2022 se programaron nueve (9) acciones.
  - Para la Vigencia 2023 se programó una (1) acción.
  
- ✓ 82 acciones fueron formuladas durante la Vigencia 2019 cuyo cumplimiento se programó así:
  - Para el primer trimestre nueve (9) acciones.
  - Para el segundo trimestre 12 acciones.
  - Para el tercer trimestre 15 acciones.
  - Para el cuarto trimestre 46 acciones.

A la fecha del corte del presente informe se cuenta con un registro total de 242 acciones de las cuales, a la fecha, se han cerrado 68 de ellas discriminadas así: dos (2) acciones corresponden a planes de mejoramiento formulados durante la Vigencia 2017; 57 acciones corresponden a planes de mejoramiento formulados durante la Vigencia 2019; y, finalmente, nueve (9) acciones corresponden a planes de mejoramiento formulados durante la Vigencia 2020.

## 6. ANALISIS DE ACCIONES CIERRE EXTEMPORANEO

Actualmente, el Grupo de Control Interno de Gestión hace seguimiento a las 63 acciones que están abiertas con corte al 31 de marzo de la Vigencia 2020. Haciendo un análisis de los resultados se detecta que, pesar de que mensualmente se envían dos (2) correos electrónicos de Seguimiento a las Acciones de Planes de Mejoramiento a los responsables de las acciones para que se cierren a tiempo siete (7) acciones fueron cerradas extemporáneamente lo que, en consecuencia, corresponde a un 11,1% tal y como se muestra a continuación:

PROCESO – DEPENDENCIA	EXTEMPORÁNEA
ARN TOLIMA - 19-00020	5
Direccionamiento Estratégico (MIPG) - 19-00023	1
Seguimiento - 19-00025	1
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>7</b>

Para evitar el cierre extemporáneo de las acciones es preciso que, los responsables del Plan de Mejoramiento que les corresponda, deben solicitar la modificación de la fecha de cierre por el “Módulo Solicitud de Modificación” ubicado en el aplicativo SIGER.

Asimismo, es preciso cumplir con lo establecido en el Procedimiento Gestión de Acciones Correctivas y de Mejora (Código EM-P-01, Versión 4 y de fecha junio 18 de 2019) se expresa en la actividad 15 “En los eventos que la dependencia/proceso responsable del plan de mejoramiento requiere solicitar una prórroga para la ejecución de una acción o cambio de responsable, deberá efectuar el registro en la opción de "Solicitud de Modificación", indicando de manera detallada en la situación actual y situación con modificación: el número del Plan de Mejora, el número del Hallazgo, Descripción de la Acción, Fecha Inicio, Fecha Fin y Responsable. Dicha solicitud debe registrarse con mínimo diez (10) días hábiles antes del vencimiento de la acción indicando la justificación del cambio; transcurrido este plazo, si no hay pronunciamiento se entiende concedida la modificación al plan de mejora”

Por otra parte, es importante aclarar que el SIGER solo permite modificar el Responsable de la Acción y/o su fecha de cierre.

Adicionalmente es necesario tener en cuenta que, tal y como se menciona en el punto 2.3.2.1 (Aprobación cierre de una acción) del documento Guía Usuario Módulo Acciones de Mejora del SIGER de Sertisoft (Proveedor del SIGER), que se encuentra a cargo del rol de

Control Interno, se establece que este tendrá cinco (5) días en total para gestionar la tarea “Solicitud de cierre”.

En este punto es preciso aclarar que, así como es importante el cierre oportuno de las acciones de mejora, también se deben cuidar las evidencias que se cargan en las carpetas compartidas creadas para cada plan de mejoramiento, pues su calidad debe estar alineada con lo solicitado en el Manual de Seguimiento a la Planeación Institucional (Código DE–M–03, Versión 8 y de fecha noviembre 29 de 2019), específicamente, en el Numeral 5.3. (Gestión de Evidencias) literales b. Registro de evidencias de reporte de Acciones y c. Tipología y características de las evidencias – Evidencias propias de la ARN, para el cierre de los hallazgos respectivos, pues deben realizarse en los siguientes términos:

- Los documentos en formatos Word y Excel deben contener: logo de la entidad, título, fecha de elaboración, nombre de quien elaboró el documento, nombre de quien revisó el documento. En caso de elaborar un documento borrador colocar marca de agua y versión del documento.
- Para el caso de informes, deben ser realizados en la plantilla de Documentos Complementarios del software administrador del sistema integrado de gestión y adicionar nombre de quien elaboró el documento, nombre de quien revisó el documento y fecha de elaboración.
- Las listas de asistencia y actas de reunión deben estar en los formatos establecidos que reposan en el software del sistema integrado de gestión. Estos deben estar diligenciados en su totalidad, ser legibles, fácilmente identificables y recuperables con el fin de realizar una adecuada aplicación de control de registros.
- Las bases de datos, matrices, entre otros, deben tener encabezado que contenga con el nombre de la Entidad, título del documento, nombre de quien lo elaboró, nombre de quien revisó el documento y fecha de elaboración en la parte inferior del archivo.
- Los correos que se utilicen como evidencias, deben presentar la firma del colaborador y estar relacionados de manera clara con la actividad o meta que pretende sustentar.
- Las presentaciones en PowerPoint, deben ser en la plantilla institucional establecida, en su contenido se debe especificar título, nombre de dependencia que elaboró y fecha de elaboración; los documentos en PowerPoint, deben acompañar una lista de asistencia o acta de la reunión o actividad en la que se utilizó. El documento en PowerPoint en sí mismo no representa evidencia, si no está respaldado por lista de asistencia y/o acta de reunión con firmas de los asistentes.
- En el caso de imágenes como pantallazos, entre otros, deben ser copiados en archivo Word, evidenciando la fecha y relación con la actividad que pretende evidenciar, que puede ser a partir de un título o una descripción sucinta y deben acompañar la lista de asistencia y/o acta de la reunión o actividad en la que se utilizó.
- En el caso de evidencias relacionadas con acciones de participación ciudadana aparte de recoger los lineamientos anteriores según tipo de evidencia y actor, debe acoger los lineamientos de la Guía para Sistematizar la Participación Ciudadana en el Ciclo de Gestión de la Entidad.

## **7. NOVEDADES EN PLANES DE MEJORAMIENTO**

En lo que respecta a las modificaciones de las acciones de los Planes de Mejora se determinó que:

- ✓ Se recibieron 29 solicitudes de modificación, las cuales corresponden a cambio de responsable y cambio de fecha de finalización en la acción; las mismas fueron aprobadas y modificadas en el SIGER durante el primer trimestre de la Vigencia 2020.

## **8. CONCLUSIONES**

Para el primer trimestre de la Vigencia 2020, el Grupo de Control Interno de Gestión alcanzó el 96,8% de la meta propuesta de cumplimiento; sin embargo, se evidencia que, de igual manera, los responsables de las acciones siguen solicitando el cierre de las acciones de manera extemporánea, por lo que se requiere que estos tomen las medidas respectivas con el fin de mejorar esta situación, así como es importante cuidar la calidad de las evidencias que se adjuntan en las carpetas compartidas creadas para tal fin. Es de aclarar que la efectividad en la aplicación de las acciones propuestas en los planes de mejora se ha venido revisando en cada una de las auditorías realizadas y, de igual manera, se continuará con esta labor en las auditorías programadas para la Vigencia 2020.

Elaboró: Silvana Lorena Chaves Patiño; Técnico Administrativo del Grupo de Control Interno de Gestión  
Revisó y Aprobó: Eduardo Antonio Sanguinetti Romero; Asesor del Grupo de Control Interno de Gestión  
Fecha de Elaboración: abril 27 de 2020