AGENCIA PARA LA REINCORPORACIÓN Y LA NORMALIZACIÓN (ARN)

INFORME DE SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORA
TERCER TRIMESTRE DE LA VIGENCIA 2020

BOGOTÁ D.C., SEPTIEMBRE DE 2020

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN....3
2. DEFINICIONES....3
3. PLANES DE MEJORA REGISTRADOS....4
4. ANALISIS DE ACCIONES PARA EL TERCER TRIMESTRE DE LA VIGENCIA 2020....4
5. ANÁLISIS DE LAS ACCIONES GESTIONADAS....6
6. ANALISIS DE ACCIONES CIERRE EXTEMPORANEO....7
7. NOVEDADES EN PLANES DE MEJORAMIENTO....9
8. EFICACIA DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO....**¡Error! Marcador no definido.**
9. CONCLUSIONES....9

1. INTRODUCCIÓN

En cumplimiento de lo reglamentado 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; en la tercera línea de defensa y en el componente de Actividades de Monitoreo establecidos 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 Mejora resultado de las Auditorias Integrales y de Gestión practicadas a los procesos y Grupos ARN de la Subdirección Territorial.

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 posible No Conformidad 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).

- **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

De acuerdo con la información reportada en el aplicativo del Sistema Integrado de Gestión (SIGER), y con corte al 30 de septiembre de la Vigencia 2020, se registran un total de 29 Planes de Mejora de los cuales 1 corresponden a la Vigencia 2017, 13 corresponden a la Vigencia 2019 y los restantes 15 a la Vigencia 2020; por otra parte, la suma total de las acciones de los planes mencionados corresponde a un número de 334.

Para el tercer trimestre de la Vigencia 2020 fueron objeto de gestión 48 acciones de las cuales 23 corresponden a Planes de Mejoramiento registrados durante la Vigencia 2019 y 25 a la Vigencia 2020.

4. ANALISIS DE ACCIONES PARA EL TERCER TRIMESTRE DE LA VIGENCIA 2020

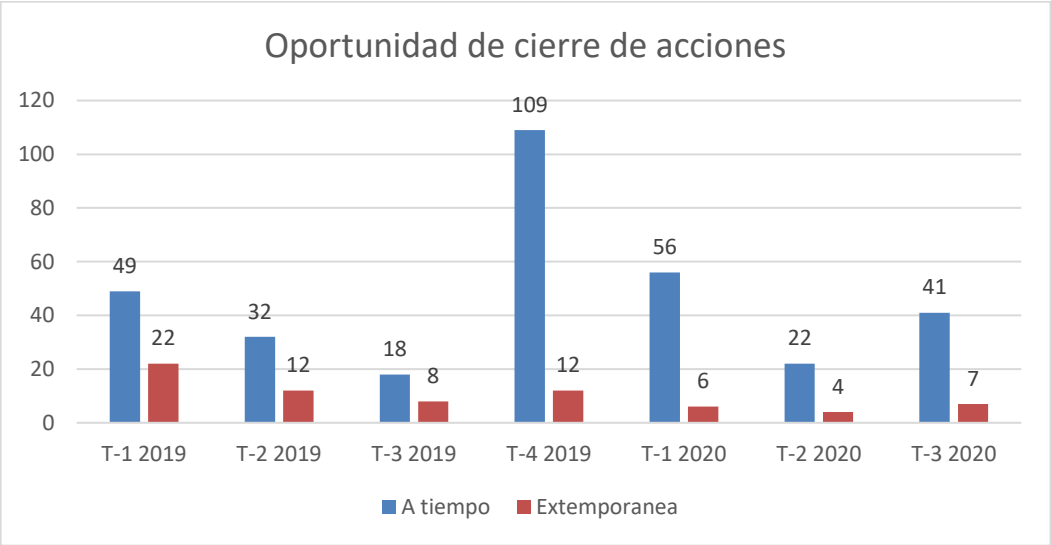
El Grupo de Control Interno de Gestión de la Agencia estableció, como meta de cumplimiento en la gestión del cierre de las acciones en el Plan de Acción del

mencionado Grupo. un 90% frente al cumplimiento del total de las acciones programadas para cada trimestre sobre las ejecutadas.

Para el tercer trimestre de la Vigencia 2020 se observa un nivel de cumplimiento de los Planes de Mejoramiento del 100%**;** así las cosas, se realiza el siguiente análisis:

El Nivel de cumplimiento planes de mejoramiento para el tercer trimestre de 2020 fue del 95,83% equivalente al 23,95% del 25% del período, con un acumulado en el año del 73,22%; de 16 Planes de mejoramiento aprobados (2019 =5 y 2020= 11) de los cuales se programadas 48 acciones para el tercer trimestre, de éstas se cerraron 41 a tiempo y 7 extemporáneas. Lo que significa que para el tercer trimestre del 2020 de las 48 acciones programadas se cerraron 46, quedando pendientes 2 acciones por cerrar.

Comparando las cifras en la oportunidad de cierre entre las Vigencias 2019 y la de 2020 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 85,4% mientras que el cierre “Extemporáneo” fue de un 14,6%.

A continuación, se relacionan los datos de tres (2) Planes de Mejora que se cerraron en su totalidad para el tercer trimestre de la Vigencia 2020.

ITEM	PLAN DE MEJORA	PROCESO
1	19-00016	Gestión Documental
2	19-00028	Gestión Jurídica

5. ANÁLISIS DE LAS ACCIONES GESTIONADAS

Como producto de los Planes de Mejora registrados en el aplicativo SIGER y, también, con el objeto de hacer seguimiento a los Planes y Acciones con corte al día septiembre 30 de la Vigencia 2020 se presenta el siguiente resumen de reporte así:

AÑO REGISTRO DE LA ACCION	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	1	52	18	17	41	10	9	1	148
2020		9	13	31	104	26			183
TOTAL POR PERIODO	**1**	**63**	**31**	**49**	**145**	**36**	**9**	**1**	**334**

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 y su cumplimiento se programó así:

  - Para la Vigencia 2020 se formularon tres (3) acciones, dos (2) se tienen programadas para el primer trimestre y una (1) para el tercer trimestre.

- 148 acciones fueron formuladas durante la Vigencia 2019 cuyo cumplimiento se programó así:

  - Para la Vigencia 2019 se programó una (1) acción.
  - Para la Vigencia 2020 se programaron 128 acciones discriminadas así: 52 para el primer trimestre; 18 para el segundo trimestre; 17 para el tercer trimestre; y, 41 para el cuarto trimestre.
  - Para la Vigencia 2021 se programaron 10 acciones.

- Para la Vigencia 2022 se programaron nueve (9) acciones.
- Para la Vigencia 2023 se programó una (1) acción.

- 183 acciones fueron formuladas durante la Vigencia 2020 cuyo cumplimiento se programó así:

  - Para el primer trimestre nueve (9) acciones.
  - Para el segundo trimestre 13 acciones.
  - Para el tercer trimestre 31 acciones.
  - Para el cuarto trimestre 104 acciones.
  - Para la Vigencia 2021 se programaron 26 acciones.

A la fecha del corte del presente informe se cuenta con un registro total de 334 acciones de las cuales, a la fecha, se han cerrado 200 discriminadas así: tres (3) acciones corresponden a Planes de Mejora formulados durante la Vigencia 2017; 106 acciones corresponden a Planes de Mejora formulados durante la Vigencia 2019; y, finalmente, 90 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 de la ARN hace seguimiento a 48 acciones que deben ser cerradas antes del 30 de septiembre de la Vigencia 2020.

Haciendo un análisis de los resultados se detecta que, a pesar de que mensualmente se envía un (1) 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 14,6%

Para evitar el cierre extemporáneo de las acciones es preciso que, los responsables del Plan de Mejora que les corresponda, deben solicitar la modificación de la fecha de cierre a través del “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: V-4 y de fecha junio 18 de 2019), especialmente en lo relacionado con la Actividad 15 que dice:

> […]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.

En este punto es preciso 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".

Así como es importante el cierre oportuno de las acciones de mejora, como se mencionó anteriormente, también se deben cuidar las evidencias que se cargan en las carpetas compartidas creadas para cada Plan de Mejora, pues su calidad debe estar alineada con lo solicitado en el Manual de Seguimiento a la Planeación Institucional (Código DE–M–03, Versión: V-8 y de fecha noviembre 29 de 2019), específicamente en lo relacionado con 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 estos 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* administrador 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 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 formato *PowerPoint* deben ser en la plantilla institucional establecida y, en su contenido, se debe especificar título, nombre de dependencia que elaboró y fecha de elaboración; los documentos en formato *PowerPoint* deben acompañar una lista de asistencia o acta de la reunión o actividad en la que se utilizó. El documento en formato *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 de formato Word documentando 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 15 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 tercer trimestre de la Vigencia 2020.

8. CONCLUSIONES

Para el tercer de la Vigencia 2020, el Grupo de Control Interno de Gestión alcanzó el 100% 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, necesariamente, 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 auditorias 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: octubre 16 de 2020