



AGENCIA PARA LA REINCORPORACIÓN Y LA NORMALIZACIÓN (ARN)

**INFORME DE SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORA
CUARTO TRIMESTRE DE LA VIGENCIA 2021**

BOGOTÁ D.C., ENERO DE 2022

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 2021	4
5. ANÁLISIS DE LAS ACCIONES GESTIONADAS.....	5
6. ANALISIS DE ACCIONES CIERRE EXTEMPORANEO	8
7. NOVEDADES EN PLANES DE MEJORAMIENTO	11
8. EFICACIA DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO	11
9. CONCLUSIONES.....	11

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, el Grupo de Control Interno de Gestión presenta en este documento el seguimiento al cumplimiento de las acciones adelantadas (Correctivas, Preventivas y de Mejora), formuladas en los Planes de Mejora resultado de las Auditorías Integrales y de Gestión practicadas a los Procesos y Grupos Territoriales que conforman a 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 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.

- **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 31 de diciembre de la Vigencia 2021, se registran un total de 35 Planes de Mejora de los cuales 3 corresponden a la Vigencia 2019, 12 corresponden a la Vigencia 2020 y los restantes 20 a la Vigencia 2021; por otra parte, la suma total de las acciones de los planes mencionados corresponde a un número de 371.

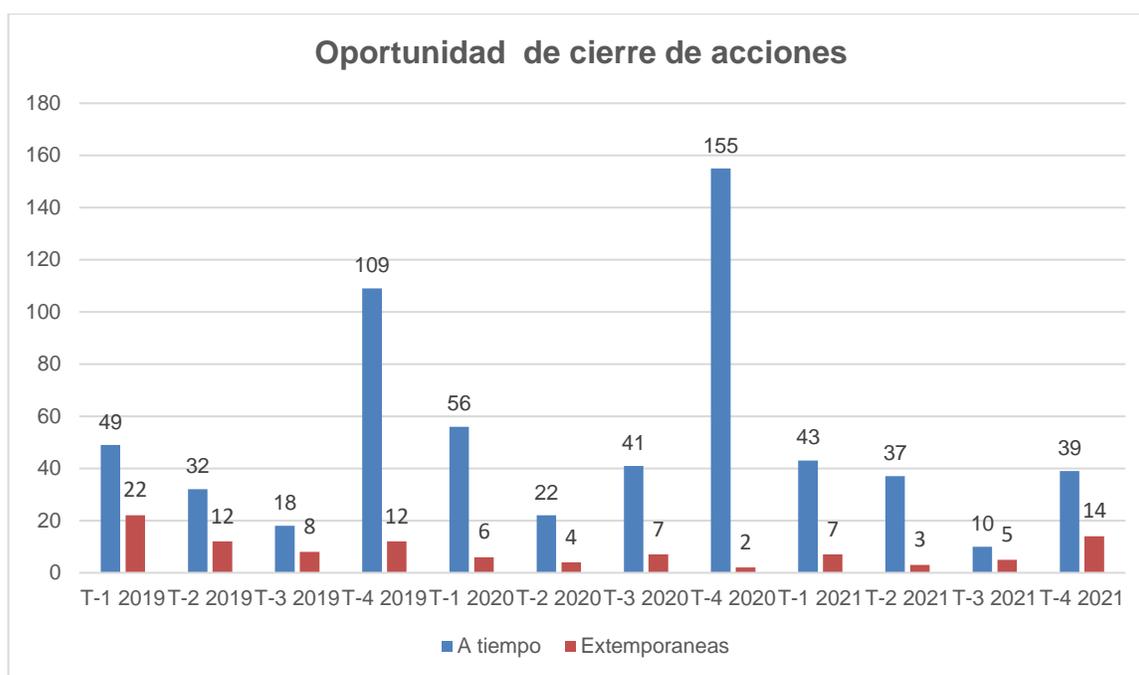
4. ANALISIS DE ACCIONES PARA EL CUARTO TRIMESTRE DE LA VIGENCIA 2021

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 cuarto trimestre de la Vigencia 2021 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 de los planes de mejoramiento para el cuarto trimestre de la Vigencia 2021 fue del 100% equivalente al 25% del 25% programado para este período y con un acumulado en el año del 70,07%. De 35 Planes de mejoramiento aprobados así: a) 2019 = 3; b) 2020 = 12; y, c) 2021 = 20) estaban programadas 53 acciones para su cierre durante el trimestre objeto de análisis en este informe; al respecto, se cerraron 39 a tiempo; 10 de forma extemporánea; y, cuatro (4) quedaron abiertas.

Comparando las cifras en la oportunidad de cierre entre las Vigencias 2019, 2020 y 2021 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 73,5% mientras que el cierre “Extemporáneo” fue de un 26,5%.

5. ANÁLISIS DE LAS ACCIONES GESTIONADAS

Como producto de los Planes de Mejora registrados en el Aplicativo del Sistema Integrado de Gestión de la Agencia y, también, con el objeto de hacer seguimiento a

los Planes y Acciones con corte al día diciembre 31 de la Vigencia 2021 se presenta el siguiente resumen de reporte así:

AÑO REGISTRO DE LA ACCIÓN	FECHA DE PROGRAMACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LA ACCIÓN								TOTAL POR AÑO
	2020	2021				2022	2023	2026	
		T-1	T-2	T-3	T-4				
2019	4	1	3		4	10	1	1	24
2020	9	47	20	4	6				86
2021		2	17	11	43	186	2		261
TOTAL POR PERIODO	13	50	40	15	53	196	3	1	371

Distribución por procesos y dependencias:

TIPO PROCESO	PROCESO	DEPENDENCIA	N° PLAN DE MEJORA	ABIERTA	CERRADA	RECHAZADA	
ESTRATÉGICO	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	19-00023	10	10	1	
			20-00013		2		
			20-00014		8		
			21-00001	5	37		
			21-00009	1			
	21-00010	26	2				
	GESTIÓN DE COMUNICACIONES	OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES	20-00004		1		
	GESTIÓN DE RELACIONES EXTERNAS	GRUPO DE CORRESPONSABILIDAD					
MISIONALES		DIRECCIÓN PROGRAMÁTICA			48		
	SEGUIMIENTO	SUBDIRECCIÓN DE SEGUIMIENTO					
	GESTIÓN LEGAL	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN LEGAL					
	DISEÑO	GRUPO DE DISEÑO	21-00007	1	2		
	IMPLEMENTACIÓN		SUBDIRECCIÓN TERRITORIAL	21-00014	43		
			ARN - ANTIOQUIA CHOCÓ	20-00008		2	
			ARN - ARAUCA	21-00019	19		
			ARN - BOGOTÁ	21-00005	3		
			ARN - CESAR - GUAJIRA	21-00006	10	21	
			ARN - EJE CAFETERO	21-00008	11	3	
			ARN - HUILA	20-00009		1	
			ARN - META - ORINOQUIA	21-00013	8		
			ARN - SANTANDER - MAGDALENA MEDIO	21-00017	7		

TIPO PROCESO	PROCESO	DEPENDENCIA	N° PLAN DE MEJORA	ABIERTA	CERRADA	RECHAZADA
APOYO	GESTIÓN DOCUMENTAL	GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	20-00003		1	
			21-00002		3	
			21-00003	2	1	
	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	TALENTO HUMANO	19-00021		1	
	GESTIÓN FINANCIERA	SUBDIRECCION FINANCIERA	21-00011		3	
			21-00012		6	
			21-00004		10	6
			21-00015		3	
			21-00016		9	
	GESTIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	GRUPO DE GESTIÓN CONTRACTUAL	20-00002		5	
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GRUPO DE GESTION ADMINISTRATIVA				
	GESTIÓN DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	GRUPO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	20-00012		1	
	GESTIÓN JURIDICA	OFICINA ASESORA JURICIA	20-00017		3	
GESTIÓN DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN	OFICINA DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN					
EVALUACIÓN	EVALUACIÓN CONTROL Y MEJORAMIENTO	GRUPO DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	20-00015		3	
			19-00026		2	
			20-00018		11	
			21-00018	12		
			21-00020		7	
TOTAL			34	196	174	1
TOTAL ACCIONES A VIGENCIA 2021				371		

NOTA: PM-20-00015 – Resultado de auditoria CGR en la ARN 2020

PM-21-00018 – Resultado de auditoria CGR en la ARN 2021

PM-21-00020 – Resultado de la auditoria a Fondo Colombia en Paz 2021

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

- 24 acciones fueron formuladas durante la Vigencia 2019 y su cumplimiento se programó así:
 - Para la Vigencia 2020 se programaron cuatro (4) acciones.
 - Para la Vigencia 2021 se programaron ocho (8) acciones discriminadas así: una (1) para el primer trimestre; tres (3) para el segundo trimestre; y, cuatro (4) para el cuarto trimestre.
 - Para la Vigencia 2022 se programaron 10 acciones.
 - Para la Vigencia 2023 se programó una (1) acción.
 - Para la Vigencia 2026 se programó una (1) acción

- 86 acciones fueron formuladas durante la Vigencia 2020 cuyo cumplimiento se programó así:
 - Para la Vigencia 2020 se programaron nueve (9) acciones.

- Para la Vigencia 2021 se programaron 77 acciones discriminadas así: 47 para el primer trimestre; 20 para el segundo trimestre; 11 para el tercer trimestre; y, seis (6) para el cuarto trimestre.
- 261 acciones fueron formuladas durante la Vigencia 2021 cuyo cumplimiento se programó así:
 - Para el primer trimestre dos (2) acciones.
 - Para el segundo trimestre 17 acciones.
 - Para el tercer trimestre 11 acciones.
 - Para el cuarto trimestre 43 acciones.
 - Para la Vigencia 2022 se programaron 186 acciones.
 - Para la Vigencia 2023 se programaron dos (2) acciones.

6. ANALISIS DE ACCIONES CIERRE EXTEMPORANEO

Actualmente, el Grupo de Control Interno de Gestión de la ARN hace seguimiento a 53 acciones que debían ser cerradas antes del 31 de diciembre de la Vigencia 2021.

Haciendo un análisis de los resultados se detecta que, a 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, aun se tiene un porcentaje de extemporaneidad.

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 mencionado.

Asimismo, es preciso cumplir con lo establecido en el Procedimiento Gestión de Acciones Correctivas y de Mejora (Código EM–P–01, Versión: V-5 y de fecha julio 15 de 2021), especialmente en lo relacionado con la Actividad 8 que dice:

[...]Solicitar la modificación, cada vez que se requiera, en el Software para la Administración de la Planeación y la Gestión la solicitud de cambio en lo referente a los siguientes items:

- a) Responsable.
- b) Ampliación o recorte de fecha fin de la acción.

c) Justificación.

Registrar los siguientes datos para efectuar la solicitud:

a) Situación Actual:

- 1) Número del plan de mejoramiento.
- 2) Número del hallazgo.
- 3) Número de la acción.
- 4) Descripción de la acción.
- 5) Responsable de la acción si se va a reemplazar.
- 6) Fecha fin de la acción si se va a reemplazar.

b) Solicitud a modificar:

- 1) Número del plan de mejoramiento.
- 2) Número del hallazgo.
- 3) Número de la acción.
- 4) Descripción de la acción.
- 5) Responsable de la acción que se va a asignar.
- 6) Fecha fin de la acción que se va a ampliar.

Nota 1: para los casos de cambios de fecha para el fin de la acción es necesario solicitarlo, por lo menos, con 15 días calendario de anticipación a la fecha de cierre de la acción.

Nota 2: el módulo de modificaciones solo lo visualizan los jefes y, por este medio, es donde se registran las modificaciones y se efectúan de manera oficial.

Nota 3: validar que el nuevo responsable de la acción tenga los permisos respectivos para que deposite las evidencias en la carpeta compartida destinada para tal fin.

Para obtener mayor información y claridad al respecto por favor consultar en EM-G-01 Guía de Acciones Correctivas y de Mejora. [...]

Por otra parte, es importante aclarar que el Aplicativo mencionado solo se 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”.

Igualmente, es muy importante efectuar el cierre oportuno de las acciones de mejora y, 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-9 y de fecha 16 de junio de

2021), específicamente en lo relacionado con el Numeral 5.5. (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 11 solicitudes de modificación; las mismas corresponden a temas de cambio de responsable y cambio de fecha de finalización en la acción; estas solicitudes fueron aprobadas y modificadas en el Aplicativo mencionado durante el cuarto trimestre de la Vigencia 2021.

8. EFICACIA DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

Para el segundo semestre de la Vigencia 2021 se evaluaron 427 acciones correspondientes a 71 planes de mejoramiento correspondientes a los Procesos: a) Diseño; b) Relaciones Externas; c) Direccionamiento Estratégico; d) Gestión Documental; e) Gestión de Tecnologías de la Información; f) Atención al Ciudadano; g) Gestión de Comunicaciones; h) Gestión del Talento Humano; i) Gestión Financiera; j) Implementación; k) Adquisición de Bienes y Servicios; l) Gestión Jurídica; Gestión Legal; m) Seguimiento; n) Evaluación Control y Mejoramiento y, también a los siguientes Grupo Territoriales ARN: a) Putumayo; b) Bogotá; c) Cesar – La Guajira; d) Eje Cafetero; e) Meta – Orinoquía; f) Nariño; g) Santander – Magdalena Medio; y, h) Tolima. El análisis efectuado arrojó como resultado que 17 acciones no fueron eficaces.

Para el segundo semestre de la Vigencia 2021 se concluye que el 96% fue Eficaz y el 4% ineficaz, así las cosas, se concluye que para la meta anual acumulada se evaluaron 447 acciones correspondientes a 72 planes de mejoramiento de las cuales 413 fueron eficaces para un resultado del 96% cumpliendo, de esta manera, con lo establecido en la meta del indicador.

9. CONCLUSIONES

Para el cuarto trimestre de la Vigencia 2021, 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 auditorías programadas para la Vigencia 2022.

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: enero 31 de 2022