

**1. Objeto:** Establecer los criterios y actividades a seguir para la formulación, suscripción, ejecución, seguimiento y evaluación de los planes de mejoramiento derivados de los resultados del desempeño del Sistema de Control Interno y auditorías externas realizadas por los entes de control.

**2. Alcance:** inicia con la comunicación de los resultados del informe de auditoría y la identificación de las causas de los hallazgos y finaliza con la comunicación del estado de los planes de mejoramiento al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

El presente procedimiento aplica para los planes de mejoramiento derivados de las auditorías internas del Sistema de Control Interno y otros instrumentos de evaluación, y de las auditorías externas de la Contraloría General de la República, Contraloría Departamental, Centro Latinoamericano de Certificación-CELAC e Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales-IDEAM.

**3. Referencias normativas:**

- Ley 87 DE 1993, "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones".
- Ley 1474 de 2011. "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública."
- NTC 5555:2011. Sistemas de Gestión de la Calidad para Instituciones de Formación para el Trabajo.
- NTC 5580:2011. Requisitos para los programas de formación para el trabajo en el área de idiomas.
- NTC 5581:2011. Requisitos para los programas de formación para el trabajo.
- Ley 1712 de 2014. Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 1072 de 2015, "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo".
- Decreto 648 de 2017. Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública.
- Decreto 1499 de 2017 Por medio del 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.
- NTC ISO/IEC 17025:2017. Requisitos generales para la competencia de los laboratorios de ensayo y calibración.
- Resolución Reglamentaria Orgánica 042 de 25 de agosto de 2020, "Por la cual se reglamenta la rendición electrónica de la cuenta, los informes y otra información que realizan los sujetos de vigilancia y control fiscal a la Contraloría General de la República a través del Sistema de Rendición Electrónica de la Cuenta e Informes y Otra Información (SIRECI)".
- Circular 015 de 2020 de la Contraloría General de la República, que establece lineamientos Generales sobre los Planes de Mejoramiento y manejo de las acciones cumplidas, vigente.
- Decreto 1072 de 2015. "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo".
- Resolución 0312 de 2019. "Por la cual se definen los Estándares mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".
- Resolución 342 de 2023: Por medio de la cual se reglamenta el Sistema Electrónico de Rendición de cuentas SIA Contralorías y SIA Observa, los métodos y la forma de rendición de las cuentas de los sujetos vigilados, los formatos que deben rendir y se dictan otras disposiciones.
- Resolución Reglamentaria orgánica 0066 de 02 abril 2024: Por la cual se subroga la Resolución Reglamentaria Orgánica 064 de 2023 que reglamenta la rendición electrónica de la cuenta, los informes y otra información que realizan los sujetos de vigilancia y control fiscal de la Contraloría General de la República a través del Sistema de Rendición Electrónico de la Cuenta e Informes y Otra Información (SIRECI).
- Circular Externa No. 003 de 2025 de la Auditoría General de la República, bajo el asunto "Cambio de versión de la matriz de clasificación contractual en el Sistema SIA Observa".

**4. Definiciones:**

- **Acción:** Ejercicio de la posibilidad de hacer. (Sinónimos: acto, hecho, actividad, obra, operación).
- **Causa del hallazgo:** Son los elementos que eventualmente afectan negativamente alguna de las condiciones de calidad definidas o adoptadas por la institución, o que afectan el cumplimiento de un requisito.
- **CELAC:** Centro Latinoamericano de Certificación
- **Hallazgo:** Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría.
  - Los hallazgos de la auditoría indican conformidad o no conformidad.
  - Los hallazgos de la auditoría pueden conducir a la identificación de oportunidades para la mejora o el registro de buenas prácticas.
  - Si los criterios de auditoría se seleccionan a partir de requisitos legales o reglamentarios, los hallazgos de auditoría pueden denominarse cumplimiento o no cumplimiento.
- **ICONTEC:** Instituto Colombiano de Normas Técnicas
- **Mejora continua:** Actividad recurrente para mejorar el desempeño.
- **Plan de mejoramiento:** Es el conjunto de acciones a desarrollar, tendientes a corregir no conformidades, no cumplimientos, deficiencias o desviaciones que han sido identificadas en el proceso de autoevaluación de los programas o institucional, en los resultados de las auditorías internas o externas y/o en las revisiones por la dirección de los sistemas de gestión implementados, con el propósito de adecuar las condiciones o elementos institucionales a los requisitos establecidos.

Se podrá implementar cualquier actividad de mejora según la disponibilidad de recursos que tenga la entidad en cada momento. Actividad cuyo objetivo es aumentar la probabilidad de satisfacer a sus clientes y sus propios requisitos.

Concepto establecido por la Contraloría General de la República:

Es el instrumento que contiene la información del conjunto de las acciones correctivas y/o preventivas que debe adelantar un sujeto de vigilancia y control fiscal o entidad territorial, en un período determinado, para dar cumplimiento a la obligación de subsanar y corregir las causas administrativas que dieron origen a los hallazgos identificados por la Contraloría General de la República, como resultado del ejercicio de una actuación fiscal. (*Resolución Reglamentaria Orgánica 042 de 2020*).

- **SIA OBSERVA:** SIA Observa es una plataforma web cuya finalidad principal es ofrecer a las entidades de control fiscal y a los Sujetos Vigilados, una herramienta de captura de información contractual y presupuestal para la toma de decisiones oportuna y con carácter preventivo.
- **Seguimiento y evaluación:** Acciones en conjunto que se deben llevar a cabo para comprobar la correcta ejecución de las actividades establecidas con anterioridad. El seguimiento es un proceso continuo que debe llevarse a cabo con una periodicidad regular, y que debe centrarse en la evaluación del cumplimiento de diversos aspectos de la ejecución.
- **SIRECI:** Sistema de Rendición Electrónica de la Cuenta e Informes – "SIRECI", es el único procedimiento electrónico para la rendición de cuenta e informe a la Contraloría General de la República. Resolución 6289 de 2011, "Por la cual se establece el Sistema de Rendición Electrónica de la Cuenta e Informes – "SIRECI", que deben utilizar los sujetos de control fiscal para la presentación de la Rendición de Cuenta e Informes a la Contraloría General de la República."

**5. Condiciones Generales:**

- Las fuentes a tener en cuenta para la formulación de los planes de mejoramiento son las siguientes:
  - Resultados de las auditorías de los entes de control (*Contraloría General de la República, Contraloría Departamental del Meta*).
  - Resultados de auditorías internas a los Sistemas de Gestión.

- Resultados de las auditorías internas del Sistema de Control Interno.
  - Resultados de las auditorías externas realizadas por parte del Instituto Colombiano de Normas Técnicas ICONTEC.
  - Resultados de las auditorías externas realizadas por parte del Centro Latinoamericano de Certificación CELAC.
  - Resultados de las auditorías externas realizadas por parte del Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales IDEAM.
  - Resultados de la aplicación de otros instrumentos de evaluación y reportes (*Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión (FURAG)*, *Índice de Transparencia y Acceso a la Información (ITA)*, *Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno*, etc.).
- Para el caso de las auditorías internas del Sistema de Control Interno y Otros instrumentos de evaluación y reportes (*Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión (FURAG)*, *Índice de Transparencia y Acceso a la Información (ITA)*, *Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno*, etc.), el plan de mejoramiento se gestiona de acuerdo a lo establecido en el punto 6.2 de este documento.
  - Respecto a otros instrumentos de evaluación y reportes (*Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión (FURAG)*, *Índice de Transparencia y Acceso a la Información (ITA)* y *Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno*, se implementarán planes de mejoramiento cuando se determine la necesidad de fortalecer algunos de los aspectos que resulten con bajo nivel de avance o calificación.
  - Una vez que se generen los informes de auditoría interna, las No Conformidades y Hallazgos de incumplimiento, se incluirán en el Plan de Mejoramiento (*formato en Google Drive*).

**Condiciones aplicables a la etapa de formulación de los planes de mejoramiento**

- El Auditor Responsable de la Auditoría, debe asegurar (emitir las alertas correspondientes), a la Unidad Auditable, para la suscripción del plan de mejoramiento dentro del término establecido.
- El Líder de la Unidad Auditable, debe remitir el plan de mejoramiento formulado a la oficina de Control Interno de Gestión, debidamente firmado.

**Condiciones aplicables a la etapa de monitoreo de los planes de mejoramiento**

- El Centro de Idiomas y el Centro de Calidad de Aguas, harán el monitoreo a las actividades derivadas de las auditorías externas de CELAC de IDEAM respectivamente, con el fin de garantizar su cumplimiento.
- La oficina de Control Interno de Gestión, desde el correo cinterno@unillanos.edu.co administrará el Plan de mejoramiento general y/o desde el software dispuesto para el mismo.

**Condiciones aplicables a la etapa de seguimiento y evaluación de los planes de mejoramiento**

- La oficina de Control Interno de Gestión, realizará el seguimiento a los Planes de Mejoramiento derivados de las auditorías internas del Sistema de Control Interno y otros instrumentos de evaluación, y de las auditorías externas de CELAC e IDEAM, de manera trimestral.
- La oficina de Control Interno de Gestión, realizará el seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de las auditorías de Contraloría General de la República y Contraloría Departamental del Meta de manera trimestral.
- La oficina de Planeación realizará el reporte del Plan de Mejoramiento a la Contraloría General de la República y Contraloría Departamental del Meta se realiza semestralmente, con base en el insumo suministrado por la oficina de Control Interno de Gestión.

**Otras condiciones generales**

- Para efectos del seguimiento a las acciones derivadas de las auditorías externas de entes de certificación o acreditación (CELAC e IDEAM), el área responsable debe remitir a la oficina de Control Interno de Gestión, el plan de mejoramiento suscrito con el ente auditor y posteriormente deberá cargar mediante el enlace dispuesto en el plan de mejoramiento, las evidencias correspondientes a la ejecución de las acciones establecidas.

## 6. Contenido:

### 6.1 Plan de mejoramiento institucional

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PRODUCTO
1.	Comunicar a través de correo electrónico institucional al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y a los líderes de proceso pertinentes, los resultados del informe de auditoría emitidos por el ente de control, convocando mesa de trabajo, con el fin de iniciar la formulación del plan de mejoramiento.	Asesor de Control Interno de Gestión	Informe Final de Auditoría  Correo electrónico
2.	Analizar las causas de los hallazgos y proponer el plan de mejoramiento frente a los hallazgos encontrados, teniendo en cuenta que las acciones sean apropiadas a la naturaleza de los hallazgos.  <b>Nota 1:</b> El asesor de Control Interno de Gestión, podrá participar en la mesa de trabajo con el fin de asesorar y aclarar dudas frente a los planes de mejora.	Líderes de procesos responsables / Asesor de Control interno de Gestión	<b>FO-GDC-05</b> Acta de Reunión
3.	Formular el plan de mejoramiento, utilizando el formato establecido por el ente de control.	Líderes de procesos responsables	Formato establecido por el ente de control
4.	Suscribir el plan de mejoramiento, ante el ente de control.  <b>Nota 1:</b> El plan de mejoramiento debe suscribirse dentro del término establecido por el ente de control.  <b>Nota 2:</b> El plan de mejoramiento de la Contraloría General de la República se suscribe en el aplicativo SIRECI.  <b>Nota 3:</b> El plan de mejoramiento de la Contraloría Departamental del Meta se suscribe en el aplicativo SIA OBSERVA.	Asesor de Control Interno de Gestión y/ responsable del aplicativo	Reporte Aplicativos SIRECI / SIA OBSERVA  Oficio remitido al ente de control
5.	Realizar seguimiento trimestral a cada uno de los hallazgos identificados por los entes de control, verificando el cumplimiento de las acciones establecidas.	Asesor de Control Interno de Gestión/Líderes de procesos responsables	Formato establecido por el ente de control
6.	Remitir semestralmente a la oficina de Planeación, el plan de mejoramiento consolidado con el avance de las acciones para el reporte al ente de control.  <b>Nota:</b> Se debe remitir el plan de mejoramiento dentro de los ocho (8) días hábiles una vez culminado el semestre.	Asesor de Control Interno de Gestión	Correo electrónico  Formato establecido por el ente de control
7.	Realizar el reporte semestral del plan de mejoramiento a los entes de control según corresponda.	Asesor de Planeación	Formato establecido por el ente de control

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PRODUCTO
	<p><b>Nota 1:</b> El reporte semestral debe realizarse dentro de los tiempos establecidos por el ente de control en el aplicativo correspondiente.</p> <p><b>Nota 2:</b> El Asesor de Control Interno de Gestión podrá retirar del plan de mejoramiento las acciones cumplidas, una vez verificado que desaparecieron las causas que dieron lugar al hallazgo.</p>		Reporte Aplicativos SIRECI/SIA OBSERVA
8.	<p>En caso de incumplimiento a los tiempos establecidos para la implementación de las acciones de mejora, al responsable del proceso le ocasionará la apertura de un proceso disciplinario.</p> <p><b>Nota 1:</b> El reporte a la oficina de Control Interno disciplinario podrá ser remitido por el Representante Legal o la Asesora de Control Interno de Gestión.</p>	<p>Líderes de procesos responsables</p> <p>Asesor de Control Interno de Gestión / Representante Legal.</p>	Correo electrónico, notificación a proceso disciplinario (si aplica).

## 6.2 Plan de mejoramiento general

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PRODUCTO
1.	<p>Identificar las causas del hallazgo.</p> <p><b>Nota 1:</b> Para la identificación de causas se podrá aplicar las herramientas que se consideren apropiadas para el análisis, entre otras, la metodología de los 5 por qué o los 3 por qué, árbol de problemas, análisis estadístico de datos, flujogramas, diagrama causa-efecto u otras que permitan comprender cómo subsanar el problema identificado y evitar su recurrencia.</p> <p><b>Nota 2:</b> El equipo auditor de Control Interno de Gestión, a solicitud de los procesos pueden asesorar en la formulación del plan de mejoramiento a suscribir.</p>	Líder del proceso	<p><b>FO-ECS-06</b></p> <p>Plan de mejoramiento</p>
2.	<p>Formular el plan de mejoramiento que permita subsanar el hallazgo.</p> <p><b>Nota 1:</b> El plan de acción debe contener acciones, recursos, responsable, fecha de ejecución y descripción de la evidencia del cumplimiento.</p> <p><b>Nota 2:</b> Las acciones de tratamiento formuladas deben cumplir con el ciclo P-H-V-A.</p> <p><b>Nota 3:</b> Una vez formulado el plan de mejoramiento, éste debe ser remitido a la oficina de Control Interno de Gestión, para su correspondiente revisión.</p> <p><b>Nota 4:</b> El Auditor Responsable de Auditoría-ARA debe verificar que las acciones propuestas por el líder del proceso, sean apropiadas a las causas y efectos del hallazgo.</p>	Líder del proceso	<p><b>FO-ECS-06</b></p> <p>Plan de mejoramiento</p>
3.	<p>Suscribir Plan de Mejoramiento ante la oficina de Control Interno de Gestión, según corresponda.</p> <p><b>Nota 1:</b> El auditado tendrá máximo diez (10) días hábiles después de recibir el informe final de auditoría, para la formulación del plan de mejoramiento en el formato establecido por la Oficina de Control Interno de Gestión.</p>	Líder de Proceso	<p><b>FO-ECS-06</b></p> <p>Plan de mejoramiento firmado</p> <p>Correo electrónico</p>

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PRODUCTO
4.	<p>Cargar el plan de mejoramiento aprobado en la ruta drive de la cuenta de correo cinterno@unillanos.edu.co., e informar a través de correo electrónico a la unidad auditada, para su respectiva implementación y seguimiento.</p> <p><b>Nota 1:</b> El plan de mejoramiento cargado en el enlace drive, debe contener la carpeta para el cargue de evidencias y el permiso de acceso a los responsables de su cumplimiento.</p>	Profesional de Control Interno	<p><b>FO-ECS-06</b> Plan de mejoramiento</p>
5.	<p>Ejecutar las acciones formuladas en los plazos establecidos y realizar el cargue de las evidencias en la carpeta compartida en la ruta drive de la cuenta de correo cinterno@unillanos.edu.co.</p> <p><b>Nota 1:</b> Cuando las acciones no puedan ser ejecutadas dentro de los términos establecidos, pierdan pertinencia o no se puedan llevar a cabo por diferentes aspectos, el Líder del proceso debe solicitar, a través de memorando y/o correo electrónico, los ajustes necesarios, a la oficina de Control Interno de Gestión.</p>	Líder de Proceso	Carpeta compartida en la ruta Drive del plan de mejoramiento
6.	<p>Realizar seguimiento trimestral y evaluar la eficacia de las acciones.</p> <p><b>Nota 1:</b> El resultado del seguimiento se debe comunicar al responsable del proceso. <b>Nota 2:</b> Después de 3 seguimientos en los que no se evidencie cumplimiento de las acciones del plan de mejoramiento, éste será cerrado de manera no eficaz, en tal caso, el responsable del proceso que formuló el plan de mejoramiento, debe evaluar la pertinencia de las acciones no eficaces y de ser necesario establecer nuevo plan de mejoramiento, decisión que deberá ser concertada en reunión entre el responsable del proceso y la oficina de Control Interno de Gestión. <b>Nota 3:</b> El incumplimiento en los términos establecidos para la suscripción y/o cumplimiento a las acciones formuladas, generará connotación disciplinaria.</p>	Asesor de Control Interno	<p><b>FO-ECS-06</b> Plan de mejoramiento Correo electrónico Acta de reunión (cuando aplique)</p>
7.	Elaborar semestralmente el informe de seguimiento del estado del Plan de Mejoramiento General.	Profesional encargado de Control Interno	Informe de seguimiento del Plan de Mejoramiento General
8.	Remitir semestralmente al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el informe del estado del Plan de Mejoramiento General.	Asesor de Control Interno	Informe de seguimiento del Plan de Mejoramiento General
9.	<p>En caso de incumplimiento a los tiempos establecidos para la implementación de las acciones de mejora, al responsable del proceso le ocasionará la apertura de un proceso disciplinario.</p> <p><b>Nota 1:</b> El reporte a la oficina de Control Interno disciplinario podrá ser remitido por el Representante Legal o la Asesora de Control Interno de Gestión.</p>	<p>Líderes de procesos responsables</p> <p>Asesor de Control Interno de Gestión / Representante Legal.</p>	Correo electrónico, notificación a proceso disciplinario (si aplica).

 <b>UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS®</b>	<b>PROCESO DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL</b>			
	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE PLANES DE MEJORAMIENTO</b>			
	<b>Código:</b> PD-ECS-04	<b>Versión:</b> 03	<b>Fecha de aprobación:</b> 08/10/2025	<b>Página:</b> 7 de 7

**7. Flujograma:**

N/A.

**8. Listado de anexos:**

N/A.

**9. Historial de Cambios:**

<b>Versión</b>	<b>Fecha</b>	<b>Cambios</b>	<b>Elaboró / Modificó</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
01	22/12/2014	Documento nuevo.	--	--	--
02	13/06/2024	Se retoma el documento al Sistema de Gestión de la Calidad, se le asigna nuevo código y se adecúa de acuerdo a la estructura de líneas de defensa.	Equipo Oficina de Control Interno de Gestión	Equipo OCI Adriana Ramos <i>Prof. de Planeación</i>	Diana Zulay Reza Mondragón <i>Asesora de Control Interno de Gestión</i>
03	08/10/2025	Se ajusta de manera general el documento, suprimiendo el alcance al Sistema de Gestión de la Calidad y se toman acciones en caso de incumplimiento a los planes de mejoramiento de acuerdo con lo establecido en el numeral 6.1 <i>Plan de mejoramiento institucional</i> , actividad N°8 y numeral 6.2 <i>Plan de mejoramiento general</i> , actividad N°6 Nota 3.	Equipo Oficina de Control Interno de Gestión	Paula Morales Robayo <i>Profesional de apoyo de Planeación</i>	Diana Zulay Reza Mondragón <i>Asesora de Control Interno de Gestión</i>