



DEFINICIÓN Y MANEJO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

EVALUACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL

CÓDIGO	EVCI-I-003	VERSIÓN	004	FECHA	29/08/2024
--------	------------	---------	-----	-------	------------

Contenido

Contenido.....	1
OBJETIVO	2
REQUISITOS APLICABLES	5
DESCRIPCIÓN	5
1. Definición de roles y responsabilidades para gestionar el Plan de Mejoramiento Institucional -PMI	6
2. Formulación de los planes de mejoramiento	7
3. Seguimiento y control de los planes de mejoramiento	12
4. Repositorio de la documentación producida en el cumplimiento de las acciones de mejoramiento de los planes	16
5. Análisis de efectividad de los planes de mejoramiento propuestos	19
CONTROL DE CAMBIOS	21
APROBACIÓN	21



DEFINICIÓN Y MANEJO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

EVALUACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL

CÓDIGO	EVCI-I-003	VERSIÓN	004	FECHA	29/08/2024
--------	------------	---------	-----	-------	------------

OBJETIVO

Desarrollar lineamientos y metodologías para definir, elaborar, administrar, hacer seguimiento y controlar los planes de mejoramiento de la Agencia Nacional de Infraestructura, con el fin de prevenir y corregir las causas identificadas en auditorías regulares y especiales, integradas en el Plan de Mejoramiento Institucional, así como establecer un método para evaluar la efectividad de dichos planes frente a los hallazgos de la Contraloría General de la República.

ALCANCE

Este instructivo abarca el conocimiento y manejo de los componentes del Plan de Mejoramiento Institucional generado por la Entidad en respuesta a los hallazgos de auditoría reportados por la Contraloría General de la República en su informe final. Incluye la integración de aspectos de mejora basados en la experiencia y retroalimentación obtenida mediante la asesoría, seguimiento y monitoreo de los planes de mejoramiento propuestos por las dependencias. Además, se aplica para el análisis de la efectividad de los hallazgos corregidos que están contemplados en el Plan de Mejoramiento Institucional.

GLOSARIO

Acción correctiva: Actividad(es) desplegada(s) por el sujeto de control fiscal para subsanar la observación y/o Hallazgos determinado por la CGR.¹

Acción preventiva: Acciones tomadas para eliminar las causas de observaciones y/o hallazgos para prevenir su ocurrencia.²

Auditar: Revisar las actividades, resultados y procedimientos de un sujeto de control, con el fin de comprobar que funcionan de conformidad con las normas, principios y procedimientos establecidos.

Causa: Todos aquellos factores internos y externos que solos o en combinación con otros, pueden producir la materialización de un riesgo.³ Representa la razón básica (o las razones) por la cual ocurrió la condición o el motivo del incumplimiento del criterio o norma. La simple expresión en el

¹ Principios, fundamentos y aspectos generales para las auditorías de la Contraloría General de la República -CGR, marzo 2017. Pág. 79

² Principios, fundamentos y aspectos generales para las auditorías de la Contraloría General de la República -CGR, marzo 2017. Pág. 79

³ Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas pág. 8 versión 4- Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP.



DEFINICIÓN Y MANEJO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

EVALUACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL

CÓDIGO	EVCI-I-003	VERSIÓN	004	FECHA	29/08/2024
--------	------------	---------	-----	-------	------------

informe de que el problema existe, porque alguien no cumplió apropiadamente las normas, es insuficiente.⁴

Competencia: Capacidad legal para decidir, juzgar o realizar una actuación.

Conceptos clave o Key concept: Mediante estos conceptos se agrupan las principales problemáticas contenidas en las descripciones y causas de los hallazgos. Lo anterior permite definir y tratar planes de mejora para hallazgos que comparten unicidad de criterio.

Control adecuado: Es el que está presente si la dirección ha planificado y organizado (diseñado) las operaciones de manera tal que proporcionen un aseguramiento razonable de que los objetivos y metas de la organización serán alcanzados de forma eficiente y económica.

Corrección: Acción para eliminar un hallazgo detectado.⁵

Economía: Es la adecuada adquisición y asignación de los recursos humanos, físicos, técnicos y naturales en los diferentes procesos, para maximizar sus resultados.⁶

Efectividad: Cierre de ciclo productivo (producción de un bien o la prestación del servicio), controla y mide si el producto o servicio cumple con el propósito final para el cual fue diseñado.⁷

Eficacia: Es el logro de resultados de manera oportuna guardando relación con los objetivos y metas planteadas.⁸

Eficiencia: Es la relación existente entre los recursos y los insumos utilizados frente a los resultados obtenidos al menor costo en igualdad de condiciones de calidad y oportunidad.⁹

Efecto: Se considera como las consecuencias de la materialización de los riesgos, que afectan el logro de los objetivos y de las operaciones de los sujetos de vigilancia y control fiscal.¹⁰

Evidencia: Información sobre hechos comprobados, suficientes, competentes y pertinentes que sustenta las conclusiones del auditor. Prueba obtenida por cualquiera de los diversos procedimientos empleados por el auditor en el curso de una auditoría. La evidencia es competente, cuando es válida y confiable; es relevante cuando guarda una relación lógica y patente con el hecho a demostrar o refutar; es suficiente cuando es objetiva y convincente y sirve para sustentar los hallazgos, conclusiones y recomendaciones del auditor.

⁴ Principios, fundamentos y aspectos generales para las auditorías de la Contraloría General de la República -CGR, marzo 2017. Pág. 81

⁵ NTC-ISO 9000:2015 fundamentos y vocabulario pág. 30

⁶ Principios, fundamentos y aspectos generales para las auditorías de la Contraloría General de la República -CGR, marzo 2017. Pág. 85 (<https://www.contraloria.gov.co/documents/20125/380339/0.+PRINCIPIOS+FUNDAMENTOS+Y+ASPECTOS+GENERALES+PARA+LAS+AUDITOR%C3%8DAS+EN+LA+CGR.pdf/ce963087-6662-3cbf-c30b-2aa15255038b?t=1627487031399>)

⁷ Principios, fundamentos y aspectos generales para las auditorías de la Contraloría General de la República -CGR, marzo 2017. Pág. 85

⁸ Principios, fundamentos y aspectos generales para las auditorías de la Contraloría General de la República -CGR, marzo 2017. Pág. 85

⁹ Principios, fundamentos y aspectos generales para las auditorías de la Contraloría General de la República -CGR, marzo 2017. Pág. 85

¹⁰ Principios, fundamentos y aspectos generales para las auditorías de la Contraloría General de la República -CGR, marzo 2017. Pág. 43



DEFINICIÓN Y MANEJO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

EVALUACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL

CÓDIGO	EVCI-I-003	VERSIÓN	004	FECHA	29/08/2024
--------	------------	---------	-----	-------	------------

Hallazgo de auditoría: Es un hecho relevante que se constituye en un resultado determinante en la evaluación de un asunto en particular, al comparar la condición (situación detectada) con el criterio (deber ser) y concluir que distan uno del otro. Igualmente es una situación determinada al aplicar pruebas de auditoría que se complementará estableciendo sus causas y efectos.¹¹

Hallazgo administrativo: Hecho que demuestra que la gestión de un sujeto de control, no se está desarrollando de acuerdo con los principios generales establecidos.

Hallazgo con incidencia o impacto disciplinario: Hallazgo administrativo donde se configura que los servidores Públicos o los particulares que transitoriamente ejerzan funciones públicas han incurrido en alguna conducta que la legislación tipifica como falta disciplinaria.

Hallazgo con incidencia o impacto fiscal: Todo hallazgo administrativo donde se tipifica que los servidores Públicos o los particulares ha realizado una gestión fiscal deficiente, contraria a los principios establecidos para la función, que han producido un daño patrimonial al Estado.

Hallazgo con incidencia o impacto penal: Ocurrencia de un hecho que puede ser constitutivo de un delito. Cuando en el ejercicio de sus funciones o con ocasión de ellas, el servidor público comete un hecho que puede constituirse en punible, de aquellos cuyo bien jurídico pertenece a la protección de la administración y función pública, se le da traslado a la Fiscalía General de la Nación para lo de su competencia y a la Contraloría Delegada de Investigaciones, Juicios y Jurisdicción Coactiva para efectos de constituirse en parte civil.

Matriz del PMI: Compendia la información de los planes de mejoramiento elaborados por la Entidad en respuesta a los hallazgos determinados por la Contraloría General de la República. Esta matriz incluye la descripción del hallazgo, el plan de mejoramiento, información complementaria y el seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno.

Monitoreo: Verificar, dirigir, observar críticamente, o registrar de manera regular el progreso de una actividad, acción o sistema, para identificar cambios.¹²

Planes de mejoramiento: 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.¹³

SIGLAS

ANI Agencia Nacional de Infraestructura

¹¹ Principios, fundamentos y aspectos generales para las auditorías de la Contraloría General de la República -CGR, marzo 2017. Pág. 87

¹² Principios, fundamentos y aspectos generales para las auditorías de la Contraloría General de la República -CGR, marzo 2017, pág. 89

¹³ Resolución reglamentaria orgánica 0042 del 25 de agosto de 2020, página 10.



DEFINICIÓN Y MANEJO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

EVALUACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL

CÓDIGO	EVCI-I-003	VERSIÓN	004	FECHA	29/08/2024
--------	------------	---------	-----	-------	------------

- CGR Contraloría General de la República
EVCI Evaluación y Control Institucional (Proceso)
OCI Oficina de Control Interno
PMI Plan de Mejoramiento Institucional
SIRECI Sistema de Rendición Electrónica de la Cuenta e Informes



REQUISITOS APLICABLES

- Constitución Política de Colombia de 1991, artículos 119, 267 y 268.
- Ley 42 de 1993, en concordancia con el numeral 3 del artículo 5 del Decreto Ley 267 de febrero 22 de 2000, que faculta a la Contraloría General de la República para ejercer control posterior en forma excepcional.
- Ley 1474 de 2011, Estatuto Anticorrupción artículo 123.
- Resolución Reglamentaria Orgánica 0042 del 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 Electrónico de la Cuenta e Informes y Otra Información (SIRECI).
- Circular 015 de 30 de septiembre de 2020 de la Contraloría General de la República.
- Procedimiento de Gestión del Plan de Mejoramiento Institucional PMI, código EVCI-P-006, del proceso de Evaluación y Control Institucional.
- Instructivo para revisión de efectividad hallazgos CGR, código EVCI-I-007, del proceso de Evaluación y Control Institucional.

Nota: Se ha considerado como fuentes: (1) Guías de Auditoría en el marco de las Normas ISSAI, junio de 2017, (2) la cartilla de Principios, fundamentos y aspectos generales para las auditorías en la Contraloría General de la República, enero de 2017 y (3) el Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna, enero de 2017.



DESCRIPCIÓN

Los hallazgos de auditoría son los resultados significativos y relevantes obtenidos durante el proceso de auditoría de una organización o entidad. Estos hallazgos son el producto de la evaluación sistemática y objetiva de los estados financieros, operaciones, controles internos u otros aspectos específicos que son objeto de la auditoría. Pueden abarcar una variedad de áreas y suelen estar acompañados de recomendaciones para mejorar las prácticas, políticas o procedimientos que puedan corregir o mitigar los problemas identificados durante la auditoría. Estas recomendaciones



DEFINICIÓN Y MANEJO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

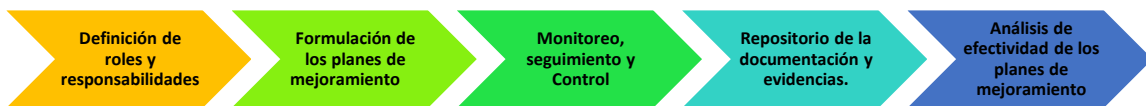
EVALUACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL

CÓDIGO	EVCI-I-003	VERSIÓN	004	FECHA	29/08/2024
--------	------------	---------	-----	-------	------------

ayudan a la organización a fortalecer sus controles internos, mejorar la eficiencia operativa y garantizar el cumplimiento de normativas y estándares aplicables.

Los resultados de las auditorías, así como los hallazgos son esenciales para identificar áreas de mejora en la gestión de la entidad. La efectividad de estas mejoras depende de la pertinencia con la que se diseñen e implementen los planes de acción correctiva y preventiva. Estos planes deben seguir una ruta clara que incluya su formulación, seguimiento y control, así como el monitoreo y archivo de la documentación generada durante su ejecución. Es crucial definir roles y responsabilidades claras para gestionar el Plan de Mejoramiento Institucional (PMI). Estas acciones están alineadas con directrices destinadas a fortalecer la cultura de mejora continua y autocontrol dentro de la entidad.

En este sentido a continuación se detallan las etapas y elementos que con fundamentales para la gestión adecuada de los planes de mejoramiento:



1. Definición de roles y responsabilidades para gestionar el Plan de Mejoramiento Institucional -PMI

Los responsables a cargo de la gestión del plan de mejoramiento son los líderes funcionales del nivel directivo respecto del tema objeto de mejora, y estarán a cargo de formular las acciones correspondientes para cada hallazgo formulado, en ocasiones una acción puede estar a cargo de una Vicepresidencia u Oficinas denominada **responsables finales** quienes están a cargo de formular las acciones y contar con el apoyo de otras Vicepresidencias u Oficinas para formular y/o gestionar las acciones denominados **responsables funcionales**.

Vicepresidencia responsable final del plan: La(s) vicepresidencia(s) que tenga(n) esta responsabilidad final deberá(n) coordinar el proceso de planeación y ejecución de las acciones establecidas con todas las dependencias que participen en la solución del hallazgo. Se prevé que esta responsabilidad final se mantendrá a lo largo del ciclo de vida del hallazgo, desde que es informado por la CGR hasta su cierre. Cuando el hallazgo corresponda a un proyecto, la responsabilidad final estará asignada siempre a la vicepresidencia responsable de dicho proyecto.

Responsabilidad funcional del plan: La(s) vicepresidencia(s) que tenga(n) esta responsabilidad debe(n) ejecutar las tareas asignadas en el plan y reportarlas al responsable final. Deben también reportar cualquier inconveniente que impida el cumplimiento de sus compromisos en las condiciones establecidas, con el fin de que se notifique a la Oficina de Control Interno, cualquier solicitud de ajustes al plan, en unidades de medida o plazo.



DEFINICIÓN Y MANEJO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

EVALUACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL

CÓDIGO	EVCI-I-003	VERSIÓN	004	FECHA	29/08/2024
---------------	------------	----------------	-----	--------------	------------

Con el objetivo de clarificar la asignación de responsabilidades frente a los planes de mejoramiento se ejemplifica a través de la utilización de una matriz RACI o matriz de asignación de responsabilidades.

La matriz RACI (Responsible – Encargado; Accountable – Responsable; Consulted – Consultado; Informed - Informado) sintetiza los diferentes roles y responsabilidades principales frente a la gestión del Plan de Mejoramiento Institucional. (Anexo 2)

A continuación, se detallan los roles de acuerdo con la técnica de la matriz RACI¹⁴:

Rol		Descripción
R	<i>Responsible</i> Encargado	Este rol corresponde a quien efectivamente realiza la tarea. Lo más habitual es que exista sólo un encargado (R) por cada tarea; si existe más de uno, entonces el trabajo debería ser subdividido a un nivel más bajo, usando para ello las matrices RASCI.
A	<i>Accountable</i> Responsable	Este rol se responsabiliza de que la tarea se realice y es el que debe rendir cuentas sobre su ejecución. Sólo puede existir una persona que deba rendir cuentas (A) de que la tarea sea ejecutada por su responsable (R).
C	<i>Consulted</i> Consultado	Este rol posee alguna información o capacidad necesaria para realizar la tarea.
I	<i>Informed</i> Informado	Este rol debe ser informado sobre el avance y los resultados de la ejecución de la tarea. A diferencia del consultado (C), la comunicación es unidireccional.

2. Formulación de los planes de mejoramiento

La formulación de los planes de mejoramiento, se deben documentar en el formato denominado *plantilla preliminar del plan de mejoramiento institucional - PMI (EVCI-F-040)*, por parte de los responsables, se recomienda tener en cuenta los comentarios que se despliegan en cada columna del formato y se deben diligenciar sin excepción siguientes columnas:

a.	Acción de mejoramiento	<p>Las acciones de mejoramiento y sus respectivas metas son mejoras que la administración introduce a los procesos o actividades de la organización para garantizar que lo planteado en el hallazgo no vuelva a suceder</p> <p>Define el enfoque que se dará al plan de mejoramiento para actuar sobre el hallazgo detectado por el ente de control. Esta acción o acciones deben reflejar una mejora en la manera de hacer o gestionar actividades inherentes a los proyectos misionales o de apoyo en la Agencia, relacionadas con la causa del hallazgo, con el fin de que la anomalía no se vuelva a presentar, como ejemplo tenemos: ajustes a los planes y/o</p>
-----------	-------------------------------	--

¹⁴ Matriz RACI https://es.wikipedia.org/wiki/Matriz_de_asignaci%C3%B3n_de_responsabilidades



DEFINICIÓN Y MANEJO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

EVALUACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL

CÓDIGO	EVCI-I-003	VERSIÓN	004	FECHA	29/08/2024
---------------	------------	----------------	-----	--------------	------------

		<p>políticas de la entidad, a los componentes del sistema integrado de gestión como manuales, procedimientos, instructivos, etc.</p> <p>A cada hallazgo le corresponde una o varias acciones de mejora de acuerdo con su naturaleza y complejidad. Una acción de mejora puede resolver los problemas de varios hallazgos de la misma naturaleza</p> <p>Cada acción de mejora debe tener una o varias metas mediante las cuales se pueda cuantificar, medir y evidenciar el grado de avance y cumplimiento de la acción. En algunos casos es conveniente formular acciones con metas intermedias para que se puedan reportar avances parciales que sean medibles y no solo hasta la obtención del resultado final.</p> <p>En resumen, la acción de mejoramiento tiene como finalidad conjurar la causa que ocasionó el hallazgo.</p>
b.	Objetivo	<p>En este campo se describe el resultado que se pretende obtener al implementar la acción de mejoramiento definida en el campo anterior. En este campo se visualiza el estado futuro esperado de la entidad en relación con la anomalía reportada por el ente de control.</p>
c.	Descripción de las Metas	<p>En esta sección se describen de manera concreta y cronológica las acciones correctivas y/o preventivas que en suma contribuyen al logro del objetivo planteado en el campo anterior.</p> <p>Cada acción de mejora debe tener una o varias metas mediante las cuales se pueda cuantificar, medir y evidenciar el grado de avance y cumplimiento de la acción. En algunos casos es conveniente formular acciones con metas intermedias para que se puedan reportar avances parciales que sean medibles y no solo hasta la obtención del resultado final.</p> <p>En este punto es fundamental indicar que el plan debe contener, tanto acciones correctivas como acciones preventivas, así:</p> <p>Las acciones correctivas propuestas, pretenden eliminar la desviación o no conformidad detectada, llevando la situación al estado de normalidad del proyecto misional o de apoyo objeto del hallazgo.</p> <p>La eliminación de la desviación implica programar acciones para eliminar retrasos o incumplimientos, acciones para recuperar el equilibrio económico de un contrato, acciones de tipo sancionatorio como multas o disminuciones, o modificaciones contractuales, etc.</p> <p>Las acciones preventivas, tienen como propósito impedir que los hechos, actuaciones u omisiones detectadas en el hallazgo se vuelvan a producir. Será necesario entonces, identificar y analizar la causa que dio origen al hallazgo para tomar acciones sobre dicha causa. En ese sentido, es necesario que siempre se incluyan acciones preventivas.</p>



DEFINICIÓN Y MANEJO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

EVALUACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL

CÓDIGO	EVCI-I-003	VERSIÓN	004	FECHA	29/08/2024
--------	------------	---------	-----	-------	------------

		<p>La mejora institucional está dada por las acciones preventivas que están orientadas a modificar la manera en que se hacen las cosas en la Entidad. Conforme lo anterior, este tipo de acciones implican la modificación o el diseño de manuales, procedimientos, métodos, controles, esquemas organizacionales, políticas, planes o programas, normas, aplicación de lecciones aprendidas en nuevos contratos estructurados por la Entidad o cualquier otro mecanismo institucional que asegure la no repetición.</p> <p>El cumplimiento de las acciones planteadas, por regla general, no deben depender de agentes externos a la entidad. En caso de que así sea, la dependencia responsable final asegurará la obtención del insumo correspondiente.</p>
d.	Denominación de la Unidad de medida de la Meta	<p>En este campo se identifica el entregable específico asociado a cada acción de mejoramiento planteada en la descripción de la meta y es fundamental para el proceso de monitoreo, seguimiento y evaluación. Estas unidades de medida deben numerarse y se especificará cuáles son las acciones correctivas y preventivas para conjurar la causa del hallazgo.</p> <p>La dependencia responsable del plan debe diligenciar el formato denominado "Informe de cierre del PMI" (EVCI-F-034), el cual es obligatoria su inclusión en los planes de mejoramiento propuestos para los hallazgos producto del proceso de auditoría de la CGR y los declarados no efectivos. Se puede consultar el memorando No. 2016-102-011916-3, el cual cuenta con un ejemplo ilustrativo para diligenciar el formato mencionado.</p> <p>Se sugiere que este formato sea diligenciado por el supervisor o gerente del proyecto, donde se exponga brevemente y partiendo del hallazgo definido por la CGR, el resultado obtenido de cada meta y se concluya con el logro del objetivo propuesto, para declarar la efectividad del hallazgo por parte de la Contraloría General de la República o la Oficina de Control Interno, conforme a lo previsto en la Circular 15 de 2020 de ese organismo de control y al Instructivo para revisión de efectividad hallazgos CGR EVCI-I-007 V1 del 24 de noviembre de 2020.</p> <p>Se recomienda que para el informe de cierre se emplee el método de estudio de caso, es decir "partiendo de lo general hacia lo particular", para lo cual se anexa formato guía y un ejemplo de informe final de cierre de un hallazgo declarado efectivo.</p> <p>Ejemplo:</p>



DEFINICIÓN Y MANEJO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

EVALUACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL

CÓDIGO	EVCI-I-003	VERSIÓN	004	FECHA	29/08/2024
---------------	------------	----------------	-----	--------------	------------

		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">Denominación de la Unidad de medida de la Meta</p> <div style="text-align: right; margin: 0;">▼</div> </div> <p>UNIDADES DE MEDIDAS CORRECTIVAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Informe de interventoría. ii. Concepto jurídico de abogado externo. iii. Solicitud de inicio proceso sancionatorio. <p>UNIDADES DE MEDIDA PREVENTIVAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> iv. Manual de seguimiento a proyectos e interventoría y supervisión contractual GCSP-M-002 V2 del 26 de diciembre de 2018. <p>INFORME DE CIERRE:</p> <ul style="list-style-type: none"> v. Informe de cierre <p>Estos entregables específicos son los que reposarán luego en el repositorio del PMI en SharePoint destinado por la Agencia para el almacenamiento de los soportes documentales de los diferentes planes de mejoramiento y fuente de consulta de la CGR en sus ejercicios auditores; tal y como se amplía en el punto 6.5 de este documento.</p>
e.	Unidad de Medida de la Meta	En este campo se registra el número de unidades de medida que conforman las acciones de mejoramiento del plan.
f.	Fecha iniciación Metas	Corresponde a la fecha en que inicia y termina el compromiso institucional en relación con el objetivo de mejoramiento establecido. Para mejorar el monitoreo, seguimiento y control de avance del plan se requiere que cada plan tenga fecha de inicio y de terminación, con el fin de monitorear el avance en el cumplimiento de las metas. El plazo de ejecución de las acciones debe fijarse de acuerdo con el análisis detallado del tiempo que se requiere para lograr el resultado ya que se debe garantizar el cumplimiento de los plazos allí establecidos.
g.	Fecha terminación Metas	La fecha de terminación se fijará teniendo en cuenta la complejidad del plan, pero en lo posible y para cada caso, no deberá superar el 31 de diciembre de la vigencia en que se realizó la auditoría; lo anterior con el propósito de someterlo a evaluación por parte de la CGR en su siguiente ejercicio auditor. El monitoreo y seguimiento al cumplimiento de fecha de iniciación y terminación de una acción de mejoramiento la debe hacer internamente el área responsable.

La Oficina de Control Interno entregará a las áreas responsables, la plantilla preliminar del Plan de Mejoramiento Institucional (EVCI-F-040) con los siguientes campos diligenciados:

a.	b.	c.	d.	e.	f.	g.	h.	i.	j.
N h	N Vig	Descripción hallazgo (No más de 50 palabras)	Causa del hallazgo	Efecto del hallazgo	Vicepresidencia responsable final del plan	Responsable funcional del plan	Proyecto o proceso	Incidencia priorizada	Recomendación OCI



DEFINICIÓN Y MANEJO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

EVALUACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL

CÓDIGO	EVCI-I-003	VERSIÓN	004	FECHA	29/08/2024
--------	------------	---------	-----	-------	------------

- a. **Nh-Número de hallazgo:** Este número es asignado por la Oficina de Control Interno y es consecutivo dentro de la matriz del PMI.
- b. **N vig – Número de vigencia:** Este número corresponde al número del hallazgo en el informe emitido por la CGR.
- c. **Descripción hallazgo:** transcribe o sintetizar adecuadamente la anomalía encontrada por la CGR; no reemplaza la descripción que hace el ente de control en su informe de auditoría, pero es importante su correcto diligenciamiento ya que es un punto permanente de consulta tanto para la definición como para el seguimiento del plan de mejoramiento.
- d. **Causa del hallazgo:** En este campo se describen las razones o motivos que produjeron la anomalía. El informe final que presenta la Contraloría General de la República en la mayoría de los casos hace explícita la causa en la descripción del hallazgo, en todo caso la OCI, desarrolla un análisis sobre este tema.
- e. **Efecto del hallazgo:** En este campo se detalla la consecuencia real cuantitativa o cualitativa de la anomalía descrita en el hallazgo. El informe final presentado por la Contraloría General de la República determina los efectos generados por ésta, tales como: detrimento patrimonial, desequilibrio económico del contrato, retrasos en el proyecto, incumplimiento del nivel de servicio requerido, incumplimiento a las normas que rigen la contratación estatal y/o el contrato, etc. Salvo contadas excepciones la CGR no incluye este análisis en todo caso la OCI, desarrolla un análisis sobre este tema.
- f. **Vicepresidencia responsable final del plan:** se propondrá la(s) vicepresidencia(s) que tenga(n) esta responsabilidad.
- g. **Responsabilidad funcional del plan:** se propondrá la(s) vicepresidencia(s) que tenga(n) esta responsabilidad.
- h. **Proyecto o proceso:** En esta columna se clasifica el hallazgo dada su relación con un proyecto o con un proceso de la organización.
- i. **Incidencia priorizada:** En esta columna se indica el grado de responsabilidad con relación a la incidencia que determinó la CGR en la fijación del hallazgo. Por ejemplo: Sí un hallazgo tiene incidencia administrativa, disciplinaria, fiscal y penal, la incidencia con mayor grado de responsabilidad será la penal y por tanto será la que se ubique en este campo.
- j. **Recomendación OCI:** En este campo, se incorporarán las recomendaciones particulares que tenga la Oficina de Control Interno para ser tenidas en cuenta por el responsable final y/o funcional.

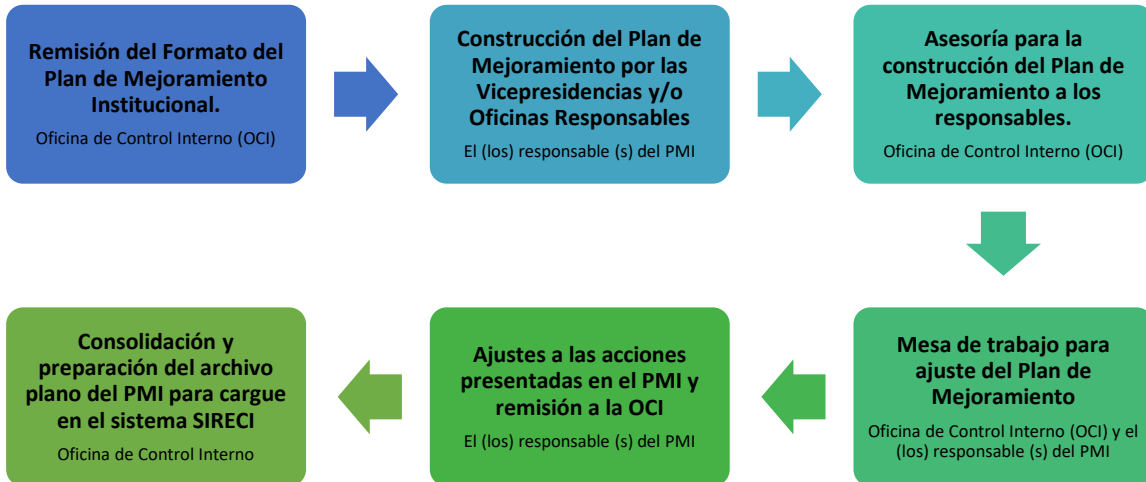
Para la formulación y reporte del plan se tiene prevista el siguiente cronograma de trabajo, los tiempos para cada actividad se asignarán de conformidad con el plazo establecido por el ente de control:



DEFINICIÓN Y MANEJO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

EVALUACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL

CÓDIGO	EVCI-I-003	VERSIÓN	004	FECHA	29/08/2024
--------	------------	---------	-----	-------	------------



En el evento de ser requerido un plazo adicional al establecido por el órgano de control, para la rendición del Plan de Mejoramiento Institucional ante el SIRECI, se debe tramitar la solicitud ante la Contraloría General de la República cinco (5) días hábiles antes de la fecha de vencimiento. La solicitud de prórroga debe suscribirse por parte del Presidente de la Agencia Nacional de Infraestructura, sin perjuicio de que se adelanten las actividades establecidas en el cronograma de trabajo.

3. Seguimiento y control de los planes de mejoramiento

Considerando las oportunidades de mejora planteada para el plan de mejoramiento institucional, y las buenas prácticas obtenidas en las actividades de asesoría, seguimiento y monitoreo, a continuación, se detallan las acciones a considerar en la administración efectiva de los planes de mejoramiento planteados por las diferentes dependencias de la ANI:

- El monitoreo al interior de cada dependencia responsable final debe hacerse como mínimo una vez al mes con la participación de las áreas responsables funcionales con el fin de determinar avances al plan de mejoramiento correspondiente.
- La Oficina de Control Interno informará a las áreas responsables finales los hallazgos cuyos planes de mejoramiento se vencen el mes siguiente, para lo cual enviará la **matriz del PMI** con las acciones de mejoramiento planteadas y el avance de éstas, y convocará a una reunión de asesoría y seguimiento con la participación de las áreas funcionales.
- La Oficina de Control Interno realizará monitoreo mensual al Plan de Mejoramiento Institucional para verificar avances sobre las acciones de mejoramiento, lo cual deberá quedar registrado en el seguimiento semestral.
- Se realizará asesoría y seguimiento trimestral por parte de la Oficina de Control Interno para aquellos planes de mejoramiento de hallazgos que tengan más de cuatro meses de vencimiento final de metas para determinar avances en la ejecución del plan, qué dificultades se han presentado y si da lugar a ajuste para cumplir con los compromisos pactados.



DEFINICIÓN Y MANEJO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

EVALUACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL

CÓDIGO	EVCI-I-003	VERSIÓN	004	FECHA	29/08/2024
--------	------------	---------	-----	-------	------------

- e. Elaboración y divulgación de informes relacionados con el balance, efectividad y otros aspectos de Plan de Mejoramiento Institucional. Incluso los informes periódicos sobre estos temas son reportados al comité de coordinación de control interno.
- f. El ajuste a las acciones de mejoramiento debe ser solicitado por el área responsable a la Vicepresidencia de Gestión Corporativa (anteriormente Vicepresidencia Administrativa y Financiera), delegada a través de la Directiva Presidencial de la ANI con radicación 2018-401-005676 del 9 de abril de 2018, mediante la cual, el entonces presidente de la ANI, informa la designación de esa Vicepresidencia como responsable de la realización del análisis de las justificaciones contenidas en las solicitudes de modificación, realizadas por los responsables finales y/o funcionales del Plan de Mejoramiento Institucional y emitir pronunciamiento de dicha aprobación cuando así suceda. Si el ajuste afecta una unidad de medida propuesta por el área funcional, este lo puede solicitar el área funcional con el visto bueno del área responsable final o viceversa.
- g. La Oficina de Control Interno podrá solicitar avances o hacer observaciones o solicitar ajustes de acciones de mejoramiento de planes propuestos.

La Oficina de Control Interno ha diseñado una matriz que contiene toda la información del Plan de Mejoramiento Institucional, con conceptos adicionales a los enunciados para cada uno de los hallazgos. Esto permite que los responsables de las acciones de mejoramiento y la Oficina de Control Interno cuenten con información completa, oportuna y de avance a la gestión de los planes de mejoramiento para el monitoreo, seguimiento y control.

Se realiza publicación mensual en la página web de la entidad del plan de mejoramiento institucional <https://www.ani.gov.co/planes/plan-de-mejoramiento-institucional-pmi-21719> para revisión y monitoreo por parte de las áreas responsables finales y funcionales. Además, la Oficina de Control Interno dispone de las versiones anteriores para consulta y trazabilidad correspondiente. Para seguridad de los usuarios sobre el manejo e información del Plan de Mejoramiento Institucional, la Oficina de Control Interno cuenta con una sola versión del PMI que es editada por un solo responsable. Los demás interesados solamente tienen la matriz para consulta.

En la columna de seguimiento semestral de la matriz del PMI quedarán registradas las actividades y ajustes efectuados al plan de mejoramiento correspondiente con la indicación de la fecha de registro; lo anterior para mantener la trazabilidad de la gestión.

A continuación, se detallan los principales conceptos del plan de mejoramiento (**matriz del PMI**) relacionados con el seguimiento y control:

- a. **Avance Físico:** En este campo se registra el número de unidades de medida de la meta cumplidas por el área responsable final y/o funcional a una fecha determinada y dentro del límite de cumplimiento final de la meta. Este campo es diligenciado por la Oficina de Control Interno, en la actividad de monitoreo y seguimiento periódico que realiza.
- b. **Porcentaje de Cumplimiento:** Indica el porcentaje de avance del plan de mejoramiento propuesto por el área responsable y se genera automáticamente una vez se registre el



DEFINICIÓN Y MANEJO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

EVALUACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL

CÓDIGO	EVCI-I-003	VERSIÓN	004	FECHA	29/08/2024
--------	------------	---------	-----	-------	------------

número de unidades cumplidas a una fecha determinada y dentro del límite de cumplimiento final de la meta.

- c. **Seguimiento semestral:** En este campo se registra la trazabilidad de la gestión realizada durante un semestre de las acciones de mejoramiento propuestas en el plan. La gestión versa sobre: cumplimiento de unidades de medida, asesoría, seguimiento y monitoreo por parte de la OCI, comunicaciones relacionadas con solicitudes de ajustes al plan de mejoramiento o prórrogas, etc.
- d. **Información de procesos disciplinarios, fiscales o penales relacionados con el plan de mejoramiento:** En estos campos se transcribe la información relacionada con los autos de apertura, de archivo o fallos proferidos por los organismos de control asociados a la causa del respectivo hallazgo. Esto permite a la ANI tener control integral de la información relacionada con el plan respectivo para la toma de decisiones orientadas a lograr su efectividad ante la CGR. Para esta información se cuenta con los siguientes campos:
- i. **Tipo de proceso:** En este campo se indica la clase de proceso de acuerdo con el tipo de responsabilidad que investiga cada uno de los órganos de control dentro de las actuaciones asociadas a los hallazgos del PMI, las cuales pueden ser de orden penal, fiscal, disciplinario y/o administrativo.
 - ii. **Cuenta con fallo:** En esta columna se incluye la palabra “Si” cuando el proceso administrativo, disciplinario, fiscal o penal asociado/s con el hallazgo cuenta/n con una decisión del órgano de control que da terminación a la respectiva actuación.
 - iii. **Descripción:** En este campo se describe sucintamente el sentido y alcance de las actuaciones producidas por los órganos de control en desarrollo del trámite de los respectivos procesos.
 - iv. **Documento de archivo o fallo:** En esta columna se relaciona el pronunciamiento mediante el cual se da terminación al proceso de responsabilidad penal, fiscal, disciplinaria, o administrativa indicando el tipo de auto, el número, la fecha y su respectiva radicación ante la Entidad con el fin de facilitar su ubicación y consulta en el sistema de gestión documental.
 - v. **Descripción del Impacto del Fallo:** En este campo se describe sucintamente el sentido y alcance de los fundamentos y decisiones mediante las cuales se terminan, por parte de los órganos de control, los respectivos procesos de responsabilidad penal, fiscal, disciplinaria, o administrativa asociados a los hallazgos del PMI.
 - vi. **Tipo de impacto:** En esta columna se indica si la decisión mediante la cual se da terminación al respectivo proceso de responsabilidad, tuvo su origen como consecuencia de la causa del hallazgo al que está asociado con la palabra “Directa”, o con la frase “Por alcance”, cuando la decisión, sin pertenecer a un proceso relacionado directamente al hallazgo, genera algún tipo de efecto transversal, a partir del sentido y el alcance de la actuación del órgano de control, que pueda representar un aporte o un precedente que contribuya al logro de la efectividad del PMI.



DEFINICIÓN Y MANEJO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

EVALUACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL

CÓDIGO	EVCI-I-003	VERSIÓN	004	FECHA	29/08/2024
--------	------------	---------	-----	-------	------------

- e. **Auditoría:** En este campo se indica la vigencia fiscal en la cual fue realizada la auditoría y le precede una letra indicando el tipo de auditoría, así: F indica que fue una auditoría financiera efectuada a la gestión realizada por la ANI en una vigencia fiscal, C significa que fue una auditoría de cumplimiento, y D de desempeño. Es posible hallar otras categorías que no están contenidas en la Guía de Auditoría de la CGR, tales como, D para denuncias y AEF para auditorías especiales de fiscalización.
- f. **Estado de la meta del hallazgo:** Nos indica la clasificación por categorías de estado el Plan de mejoramiento para el hallazgo. Estos estados pueden ser:
- Hallazgos cumplidos:** Son aquellos planes de mejoramiento cuyas unidades de medida y acciones han sido satisfechas por las dependencias responsables y han sido acreditados por parte de la Oficina de Control Interno como cumplidos a satisfacción al 100%.
 - Hallazgos en término:** Son aquellos planes de mejoramiento cuyas unidades de medida y acciones se encuentran ejecutándose dentro del cronograma previsto en el propio plan. Esto es, que su fecha de finalización todavía está pendiente.
 - Hallazgos vencidos:** En aquellos planes de mejoramiento y en torno a los cuales no se han ejecutado las unidades de medida o acciones pertinentes en el marco del cronograma respectivo, y, en consecuencia, no han sido satisfechos a la fecha de finalización del plan. Es pertinente indicar aquí que antes del vencimiento, la dependencia responsable podrá solicitar la prórroga del cronograma siempre y cuando justifiquen las razones por las cuales no pudo cumplir con el tiempo inicialmente previsto.
- g. **Efectividad:** En este campo se informa el resultado de la revisión de los planes de mejoramiento planteados para los hallazgos por la Contraloría General de la República, el cual es determinado por el ente de control o por la Oficina de Control Interno en sus informes de auditoría, cuya facultad le fue otorgada a través de la Circular 015 de 30 de septiembre de 2020 y para lo cual la OCI elaboró el instructivo para revisión de efectividad de hallazgos CGR (EVCI-I-007) que contiene la metodología, las condiciones preliminares y los criterios que se deben tener presentes para el análisis de efectividad del plan y su declaratoria de efectividad o de no efectividad. El resultado de la evaluación puede ser:
- Hallazgos declarados efectivos:** son aquellos cuyo plan de mejoramiento cumplidos y sus soportes son validados y aprobados por la Contraloría General de la República o la Oficina de Control Interno señalando que eliminan la causa que dio origen al hallazgo.
 - Hallazgos declarados no efectivos:** son aquellos planes de mejoramiento que a juicio de la Contraloría General de la República o de la Oficina de Control Interno no atacan la causalidad asociada al hallazgo.
 - Plan de Mejoramiento No revisado CGR:** Estado relacionado en el campo de efectividad y que corresponde a los hallazgos cuyos planes de mejoramiento no han



DEFINICIÓN Y MANEJO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

EVALUACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL

CÓDIGO	EVCI-I-003	VERSIÓN	004	FECHA	29/08/2024
--------	------------	---------	-----	-------	------------

sido analizados por la CGR o por la OCI. Pertenecen a este estado los planes de mejoramiento de los hallazgos nuevos, en término y cumplidos a los que no se ha realizado análisis de efectividad.

- IV. **Plan de Mejoramiento No efectivo pendiente reformulación:** Estado relacionado en el campo de efectividad y que corresponde a los hallazgos cumplidos a los que les fue analizada su efectividad mediante el cumplimiento de los criterios definidos y cuyo resultado no fue efectivo incumpliendo uno o más criterios. Estos planes deben ser reformulados, replanteados o adicionados con unidades de medida complementarias y definir una nueva fecha de cumplimiento.
- V. **Plan de Mejoramiento Reformulado pendiente de revisión:** Estado relacionado en el campo de efectividad y que corresponde a los hallazgos cuyos planes fueron corregidos luego de su declaratoria de no efectividad y quedan en vía de cumplimiento y posterior nuevo análisis de efectividad.

h. **Key Concept o Concepto Clave:** de acuerdo con el contenido y/o causa o denominación del hallazgo que indique la Contraloría General de la República en sus informes de Auditoría, la Oficina de Control Interno ha clasificado por temáticas el concepto clave con el fin de generar la posibilidad de que la ANI ataque las causas de los hallazgos de manera uniforme.¹⁵

i. **Subcategoría:** en este campo se presenta la clasificación del hallazgo por subcategoría del concepto clave del hallazgo. (Anexo 1).

4. Repositorio de la documentación producida en el cumplimiento de las acciones de mejoramiento de los planes.

Para incorporar y archivar la documentación producida en el cumplimiento de las acciones de mejoramiento de los planes se encuentra el sitio **Gestión OCI** en SharePoint, al cual se accede a través del vínculo¹⁶:

<https://anionline.sharepoint.com/:f/g/GestionOCI/Eoy1H1ioW6dPgnQc3jnu20BUc4lrgfsHIObIDGRNBuOAw?e=4HjyPa>

En este sitio se realiza el cargue, organización y control de los documentos que corresponden a las unidades de medida definidas en cada plan de mejoramiento. A continuación, se detallan las características del sitio:

- a. La estructura del repositorio **Gestión OCI** en SharePoint está planteada según la misión institucional de la ANI bajo la carpeta ANI/PMI VIGENTE YYYY, por el modo de transporte, el que puede ser: carretero, aeroportuario, portuario, férreo; de igual manera, se clasifican, en caso de no ser misionales, por vicepresidencia responsable y en caso de ser más de una,

¹⁵ Lista de conceptos claves (Key concept) - https://www.ani.gov.co/sites/default/files/concepto_clave_0.pdf (Anexo 1 de este documento)

¹⁶ En caso de no poder acceder, se debe solicitar permiso vía correo electrónico a la OCI para su habilitación.

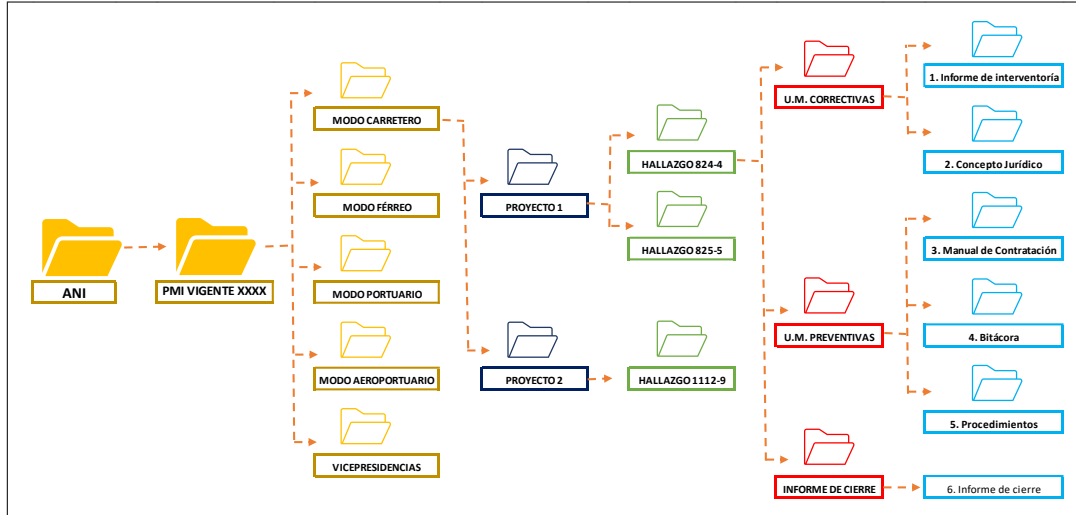


DEFINICIÓN Y MANEJO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

EVALUACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL

CÓDIGO	EVCI-I-003	VERSIÓN	004	FECHA	29/08/2024
--------	------------	---------	-----	-------	------------

se tiene una carpeta de compartidos; dentro de cada una de estas carpetas se clasifican por proyectos, enseguida por número de hallazgo y finalmente las unidades de medida definidas que constituyen el plan. En la siguiente gráfica se presenta la estructura y flujograma, con un ejemplo del soporte documental



- b. El flujograma documental que debe aparecer en el repositorio en SharePoint **Gestión OCI** debe ser el equivalente en número y denominación a las acciones de mejoramiento propuestas para conjurar la causa del hallazgo, las que se encuentran descritas en la matriz del PMI.
- c. La labor de monitoreo que realiza la Oficina de Control Interno a la matriz del PMI para el registro del avance a un plan de mejoramiento debe incluir la verificación de la documentación incorporada en el repositorio frente al plan de mejoramiento definido.
- d. El área responsable final será la encargada de incorporar en el sitio de SharePoint **Gestión OCI** la documentación respectiva. Los documentos, antes de su incorporación, deben ser verificados por el supervisor del proyecto para que tengan coherencia con la denominación de la unidad de medida y el objetivo propuesto; que estén firmados y fechados; es importante anotar al respecto que, si el documento no cuenta con las firmas de aprobación, la OCI no certificará el avance.
- e. En el sitio de SharePoint **Gestión OCI**, tanto funcionarios como contratistas, de los proyectos misionales o de apoyo podrán consultar y verificar la documentación que se encuentra para cada unidad de medida. En caso de no contar con usuario autorizado, deberá solicitar a la OCI la habilitación de los permisos para ingresar al sitio.
- f. Para incorporar la documentación, solamente se dará permiso a la persona que indique el gerente y/o supervisor del proyecto.



DEFINICIÓN Y MANEJO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

EVALUACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL

CÓDIGO	EVCI-I-003	VERSIÓN	004	FECHA	29/08/2024
--------	------------	---------	-----	-------	------------

- g. La creación y/o ajustes en las carpetas o estructura de los planes en el sitio de SharePoint **Gestión OCI** estará a cargo de la Oficina de Control Interno. Ningún otro usuario podrá hacer modificaciones ni borrar documentación. En caso de necesitarse, es necesario informar vía correo a la Oficina de Control Interno, las modificaciones necesarias.
- h. Si hay ajustes al plan de mejoramiento para un hallazgo y esto significa la supresión de unidades de medidas, la documentación de estas acciones de mejoramiento se incorporará en una carpeta denominada PMI anteriores, esto, para demostrar la trazabilidad correspondiente.
- i. El avance en cualquier plan de mejoramiento debe ser reportado a la OCI por la dependencia responsable, tan pronto se cumple con el entregable correspondiente y la incorporación en el sitio de SharePoint **Gestión OCI**, vía correo, para proceder a su validación y actualización de avance.
- j. Todas las unidades de medida en un plan tienen el mismo peso, por lo que la terminación de una unidad de medida permitirá acreditar un avance que corresponderá al cómputo de dicha unidad de medida sobre el total de unidades de medida que conforman el plan. En ocasiones específicas, y a juicio de la Oficina de Control Interno, se podrán asignar ponderaciones diferentes a las unidades de medida a partir de una valoración de su complejidad frente al resto del plan. En este sentido, las acciones preventivas (que actúan sobre la causa del hallazgo y que previenen que el hallazgo se vuelva a producir) pueden tener un peso mayor dentro del conjunto de las acciones de corrección. La Oficina de Control Interno evaluará cada caso en particular y podrá asignar hasta un 50% del avance de un plan con la sola terminación de las acciones preventivas.
- k. La única técnica que se aplicará para acreditar avance en el plan de mejoramiento es la técnica del 0-100. Esto significa que sólo hasta que se confirme la terminación de una unidad de medida (hasta que la unidad de medida alcance el 100% de cumplimiento), se acreditará el avance en la proporción establecida por la Oficina de Control Interno. De esta manera, así la dependencia demuestre que ha adelantado acciones importantes frente a una unidad de medida, dichas acciones no permitirán acreditar avance alguno sino sólo hasta la presentación del entregable terminado.

Otras herramientas de apoyo para el diseño, elaboración, y administración del Plan de Mejoramiento.

- a. En el de SharePoint **Gestión OCI** se encuentra una carpeta de apoyo denominada UNIDADES DE MEDIDA PREVENTIVAS, en la cual están los documentos correspondientes a las Unidades de Medida preventivas más comúnmente utilizadas, clasificadas por temática.
- b. En el Sistema de Gestión de Calidad se encuentra documentados los procesos y procedimientos misionales de apoyo y control, vigentes a la fecha. Estos documentos pueden contribuir a plantear unidades preventivas en los planes de mejoramiento.



DEFINICIÓN Y MANEJO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

EVALUACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL

CÓDIGO	EVCI-I-003	VERSIÓN	004	FECHA	29/08/2024
--------	------------	---------	-----	-------	------------

- c. En el sitio de SharePoint **Gestión OCI** se dispone de una carpeta con soportes de tipo jurídico tales como: conceptos jurídicos externos e internos, jurisprudencia, doctrina, etc.

5. Análisis de efectividad de los planes de mejoramiento propuestos

La Oficina de Control Interno de la Agencia Nacional de Infraestructura, conforme los lineamientos previstos en la Circular No. 015 de 30 de septiembre de 2020¹⁷, proferida por el despacho del señor Contralor General de la República, en relación con las acciones cumplidas de los planes de mejoramiento de los sujetos de control fiscal, establece la metodología para el cumplimiento del análisis de efectividad de los planes de mejoramiento institucional formalizados en el Sistema SIRECI para los hallazgos de la Contraloría General de la República.

El análisis para la declaratoria de efectividad de los hallazgos de los planes de mejoramiento está dirigido a evaluar la mejora de la gestión con el fin de determinar si procede o no la declaratoria de efectividad, esto es, a establecer, primero, si las unidades preventivas formuladas evitaron que la situación evidenciada por el ente de control no se hubiera presentado nuevamente y, luego, si se corrigió efectivamente la causa.

En ese sentido la mejora implica un incremento en la eficiencia y eficacia de hacer o gestionar actividades relacionadas con la causa del hallazgo y con el fin de que la circunstancia no se vuelva a presentar, conjurando la causa que ocasionó el hallazgo y, por ende, incluso que se le dé un manejo adecuado del riesgo para prevenir su eventual recurrencia. Por tanto, se examinarán las acciones preventivas adoptadas respecto de la manera como se hacen las cosas en la Entidad: modificaciones o diseño de manuales, procedimientos, métodos, controles adecuados, esquemas organizacionales, políticas, planes o programas, o cualquier otro mecanismo institucional que asegure la no repetición.

Luego, se espera que las acciones correctivas estén dirigidas a eliminar la desviación o no conformidad detectada, llevando la situación al estado de normalidad del proyecto misional o de apoyo objeto del hallazgo, lo cual, conforme las normas aplicables, no implica que las autoridades de control ¹⁸ pierdan su competencia para emitir su juicio posterior o ejercer las facultades que la Ley les confiere en caso de la infracción a un deber consagrado en la misma.

¹⁷ "De conformidad con la Ley 87 de 1993 y sus normas reglamentarias, corresponde a las Oficinas de Control Interno de los sujetos de control, dentro de sus funciones, verificar las acciones que a su juicio hayan subsanado las deficiencias que fueron objeto de observación por parte de la CGR. Estas acciones deben estar evidenciadas, lo cual será el soporte para darlas por cumplidas e informarlo a la Contraloría General de la República, en comunicación dirigida al Contralor Delegado que corresponda de conformidad con la resolución de sectorización vigente. Las acciones de mejora en las cuales se haya determinado que las causas del hallazgo han desaparecido o se han modificado los supuestos de hecho o de derecho que dieron origen al mismo, corresponde a las Oficinas de Control Interno señalar su cumplimiento e informarlo a la CGR (...). Lo antes expuesto, sin perjuicio de la verificación que la CGR realice a través de cualquier tipo de auditoría o actuación de vigilancia y control fiscal. En este contexto, la rendición de los avances semestrales del plan de mejoramiento que presenten los sujetos de control fiscal solamente deberá contener las acciones correctivas y preventivas que, a la fecha de corte de su presentación, aún no hayan subsanado las causas que generaron el hallazgo"

¹⁸ Contraloría General de la República, por presunto detrimento al patrimonio; Fiscalía General de la Nación, por posibles infracciones a la Ley Penal; Procuraduría General de la Nación o la Oficina de Control Interno Disciplinario de la ANI, por eventuales faltas al régimen aplicable a los deberes y restricciones de la función pública.



DEFINICIÓN Y MANEJO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

EVALUACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL

CÓDIGO	EVCI-I-003	VERSIÓN	004	FECHA	29/08/2024
--------	------------	---------	-----	-------	------------

La Oficina de Control Interno ha incorporado a su gestión el análisis de las acciones cumplidas, en lo que se refiere a la declaratoria de la efectividad, específicamente en el ejercicio de sus competencias y respecto a la gestión de la Entidad, desde el punto de vista administrativo, sin que esto implique pronunciamiento respecto a la connotación disciplinaria, fiscal y/o penal de los hallazgos, así clasificados por la CGR, teniendo en cuenta que estas incidencias les corresponde investigarlas, sancionarlas o conocerlas a las autoridades judiciales o administrativas competentes.

1. Condiciones preliminares

Para el análisis de efectividad se requiere como condición necesaria que el plan de mejoramiento analizado esté cumplido, es decir que cuente con:

- a. **Acciones correctivas cumplidas y soportadas:** las acciones correctivas están cumplidas y cuentan con los soportes y evidencias correspondientes. y/o,
- b. **Acciones preventivas cumplidas y soportadas:** las acciones preventivas se cumplieron y cuentan con los soportes y evidencias correspondientes.

2. Criterios

Se tendrán como criterios subsecuentes para el análisis de efectividad de los hallazgos cumplidos, que se evidencie:

- a. **Desaparición de la causa de hecho:** las acciones de mejora en las cuales se haya determinado que las causas del hallazgo ha(n) desaparecido o se ha(n) modificado los supuestos de hecho que dieron origen al mismo.
- b. **Desaparición o modificación del fundamento normativo:** las causas normativas del hallazgo ha(n) desaparecido o se ha(n) modificado.
- c. **No hay repetición:** las situaciones evidenciadas en los hallazgos no se han vuelto a presentar, en donde se debe tener como referente objetivo que:
 - En los dos últimos años no se han presentado Hallazgos por parte de la Contraloría General de la República, respecto a situaciones similares.
 - En los dos últimos años no se han presentado No Conformidades respecto a situaciones similares, en auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno.
- d. **Sin pronunciamiento de efectividad:** la cual se da cuando del análisis de efectividad se concluye que se requiere información adicional futura de la gestión relacionada con la causa del hallazgo o el resultado esperado. No se cuenta con la información suficiente que permita concluir que se superó del todo la causa raíz o que se lograra el resultado esperado.

3. Modalidades

La revisión de efectividad de los planes de mejoramiento será realizada por la oficina de control Interno, a través de, **auditorías internas** y técnicas previstas en la planeación anual de la Oficina de Control Interno, en las cuales se incluya la revisión de los planes de mejoramiento cumplidos, como



DEFINICIÓN Y MANEJO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

EVALUACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL

CÓDIGO	EVCI-I-003	VERSIÓN	004	FECHA	29/08/2024
---------------	------------	----------------	-----	--------------	------------

uno de los objetivos de auditoría y **auditorías específicas** para revisar efectividad, programadas dos veces al año, mediante muestra selectiva y de acuerdo con el cronograma que se establezca para estos efectos.

4. Resultado

Una vez agotado el flujo de valoraciones de antecedentes, la Oficina de Control Interno procederá a emitir concepto EFECTIVO/NO EFECTIVO/SIN PRONUNCIAMIENTO DE EFECTIVIDAD, último que implicará que la dependencia responsable reformule el plan de mejoramiento; para lo cual, además se procederá a dejar constancia de lo actuado en el archivo digital del Plan de Mejoramiento Institucional.

Esto sin perjuicio de que, en los términos de la competencia de la Contraloría General de la República, el resultado del análisis pueda ser objeto de revisión posterior por parte de ese organismo, conforme lo previsto en el numeral 3 de la Circular No. 015 del 30 de septiembre de 2020.

CONTROL DE CAMBIOS			
VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	
001	26/11/2015	Creación del documento.	
002	08/02/207	Actualización del documento respecto conceptos del Plan de Mejoramiento.	
003	20/09/2022	Actualización del documento y normatividad vigente.	
004	29/08/2024	Actualización del documento y normatividad vigente.	
APROBACIÓN			
	Nombre	Cargo	Aprobación
Elaborado	Juan Diego Toro Bautista	Contratista OCI	Documento aprobado mediante Radicado No. <u>20241020144743</u>
Revisado	Aurora Andrea Reyes Saavedra	Contratista OCI	
Revisado	Yuly Andrea Ujueta Castillo	Contratista OCI	
Aprobado	Lina Leidy Leal Diaz	Jefe Oficina de Control Interno	
Vo.Bo. SGC	Cristian Leandro Muñoz Claros	Contratista – GIT Planeación	



DEFINICIÓN Y MANEJO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

EVALUACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL

CÓDIGO	EVCI-I-003	VERSIÓN	004	FECHA	29/08/2024
--------	------------	---------	-----	-------	------------

ANEXO1

CLASIFICACIÓN DEL CONCEPTO CLAVE DE LOS HALLAZGOS REPORTADOS EN LOS INFORMES DE AUDITORIA DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA.

- Deficiencias en gestión institucional y/o interinstitucional
- Deficiencias en el registro de información en herramientas de seguimiento o de apoyo a la gestión
- Retrasos en la ejecución de proyectos
- Deficiencias técnicas en corredor vial
- Destinación o uso inadecuado de recursos del proyecto
- Incumplimiento normativo
- Oportunidad en la provisión contable y/o pago de sentencias judiciales
- Deficiencias en la gestión predial
- Deficiencias técnicas en vía férrea
- Retrasos en la adquisición predial
- Retrasos o deficiencias en la entrega y/o aprobación de documentación contractual
- Sobrecostos en los proyectos a cargo del público
- Incumplimiento metas de Gobierno
- Modificación al alcance del proyecto
- Uso inadecuado de mecanismos de solución de controversias
- Desequilibrio económico
- Deficiencias en la identificación de afectaciones ambientales en la estructuración de proyectos
- Incumplimiento en contraprestación portuaria
- Ausencia de interventoría en los proyectos
- Problemas en la financiación de proyectos
- Deficiencias técnicas en aeropuertos
- Incumplimiento de decisiones judiciales



DEFINICIÓN Y MANEJO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

EVALUACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL

CÓDIGO	EVCI-I-003	VERSIÓN	004	FECHA	29/08/2024
--------	------------	---------	-----	-------	------------



DEFINICIÓN Y MANEJO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

EVALUACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL

CÓDIGO	EVCI-I-003	VERSIÓN	004	FECHA	29/08/2024
---------------	------------	----------------	-----	--------------	------------

ANEXO 2

MATRIZ DE ROLES Y RESPONSABILIDADES PRINCIPALES DEL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

Responsabilidades principales	Vicepresidente e responsable del proyecto	Vicepresidente e dependencias funcionales	Puntos de contacto (PMI) en vicepresidencias	Líder PMI Control Interno
Establecer el Plan de mejoramiento para el hallazgo (definición de la acción de mejoramiento, objetivo, descripción de las metas y unidades de medida, fechas y responsables).	A-R	R		C - I
Publicar el Plan en el Sistema de Rendición de Cuentas - SIRECI	I	I		A-R
Implementar las acciones requeridas para generar las unidades de medida (entregables del plan)	A-R	R		I
Integrar los esfuerzos de ejecución del plan de mejora	A			
Requerir a las dependencias el cumplimiento de los entregables que se les ha asignado	A - R			I
Monitorear el avance del plan de mejoramiento	R	R	R	A
Publicar en el sitio ftp los soportes que demuestran el avance en la implementación del plan	A-R	A-R	R	I
Reportar a la OCI los avances en el plan	A-R	R	R	I
Revisar los soportes aportados en el ftp y su efectividad en función del plan y acreditar el avance correspondiente	I	I	I	A-R
Solicitar ajustes al Plan cuando sea requerido	A - R	R		C - I
Autorizar o rechazar las solicitudes de cambio y ajustar el PMI según corresponda	I	I	I	A-R
Publicar el PMI mínimo una vez al mes	I	I	I	A-R
Emitir informes generales de avance del PMI	I	I	I	A-R
Asegurar que el PMI vigente refleja el estado real de avance del plan de mejoramiento	A	A	R	R
Emitir llamados de atención o solicitudes de investigación disciplinaria ante incumplimientos en el avance del plan de mejoramiento	I	I		A-R
Reportar en SIRECI el avance del plan de mejoramiento dos veces al año	I	I		A-R