



# PROCEDIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO CLUB MILITAR



**Club Militar**  
¡Actitud, Perseverancia y Pasión!  
Firmado Electrónicamente con AZSign  
Acuerdo: 20240112-152423-925713-60417322  
2024-01-18T18:45:31-05:00 - Pagina 2 de 19

## TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO .....	3
1.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	3
2. ALCANCE .....	3
3. NORMATIVIDAD.....	3
4. DIRECTRICES DE LA OPERACIÓN .....	5
4.1. FORMULACIÓN DE PLANES DE MEJORAMIENTO .....	5
4.2. PLANES DE MEJORAMIENTO CON ACCIONES COMPARTIDAS .....	7
4.3. CIERRE DE PLANES DE MEJORAMIENTO .....	7
4.4. REFORMULACION DE PLANES DE MEJORAMIENTO .....	8
5. GLOSARIO .....	8
6. FLUJOGRAMA.....	10
7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA .....	15
8. DOCUMENTOS APOYO .....	15
9. ANEXOS.....	15
10. CONTROL DE CAMBIOS.....	15
11. VALIDACIÓN DE FIRMAS.....	16

## 1. OBJETIVO

Establecer desde el Sistema de Control Interno, la metodología para la identificación y definición de las acciones correctivas, preventivas y de mejora, en cada una de sus etapas (formulación, evaluación y seguimiento), que permitan dar respuesta a las no conformidades u oportunidades de mejora detectadas, evitando la recurrencia y garantizando el cumplimiento de los requisitos en el Club Militar

### 1.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Estandarizar lineamientos para la mejora continua de la entidad
- ✓ Documentar y evidenciar las mejoras implementadas en la entidad
- ✓ Identificar adecuada mente las causas de las no conformidades y oportunidades de mejora
- ✓ Dar tratamiento adecuado a las mejoras implementadas para prevenir su ocurrencia o su reincidencia, verificando posteriormente, la eficacia, eficiencia y efectividad.

## 2. ALCANCE

El procedimiento aplica a todos los procesos del Club Militar, Inicia con la identificación de las no conformidades (NC), u oportunidades de mejora (OM), originadas de las diferentes fuentes hasta la presentación por parte de Control Interno del consolidado de los resultados del seguimiento a los Planes de Mejoramiento.

## 3. NORMATIVIDAD

- ✓ Ley (Nacional) 87 de 12/02/2002 Presidencia de la Republica Numeral 2 2. Las oficinas de control interno, auditores u organismos de control de las respectivas instituciones, en desarrollo de las funciones de control y en el marco de sus visitas, inspecciones o informes, verificarán el cumplimiento de lo dispuesto en el numeral anterior y establecerán procedimientos para tal efecto.
- ✓ Ley (Nacional) 901 26/07/2004 Congreso de la República Artículo 8° Vigilancia y control. Las oficinas y Jefes de Control Interno, Auditores o quien haga sus veces de conformidad con lo establecido en los artículos 2°, 3° y 12, de la Ley 87 de 1993, deberán evaluar en forma separada, independiente y objetiva el cumplimiento de la presente ley, informando a la máxima autoridad competente del organismo o entidad sobre las deficiencias o irregularidades encontradas.
- ✓ Decreto (Nacional) 3246 del 27/08/2007 "ARTÍCULO 11. Responsabilidades de los jefes de control interno o de quien haga sus veces. Los jefes de control interno o quien haga sus veces, como responsables en el acompañamiento en la gestión, deben realizar un seguimiento permanente para que la respectiva entidad cumpla con las obligaciones derivadas del presente decreto, en los términos y las condiciones en él establecidos. Para el efecto, deberán enviar al Departamento Administrativo de la Función Pública un informe trimestral en el formato que este organismo les suministre"



- ✓ Decreto (Nacional) 106 del 21/01/2015 Presidencia de la Republica Artículo 18. Seguimiento y verificación. (...) Parágrafo 2°. La Oficina de Control Interno de la entidad inspeccionada deberá realizar seguimiento y reportar trimestralmente al Archivo General de la Nación los avances del cumplimiento del PMA.
- ✓ Decreto (Nacional) 1669 del 26/05/2015 ARTÍCULO 2.2.3.4.1.14. Verificación. Los jefes de control interno de cada entidad verificarán el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente capítulo a través de los procedimientos internos que se establezcan y de conformidad con los protocolos establecidos por la Dirección de Gestión de Información de la Agencia y enviarán semestralmente a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, certificación sobre el resultado de la verificación, sin perjuicio de las acciones que se estimen pertinentes dentro de los planes de mejoramiento institucionales para asegurar la calidad de la información contenida en el Sistema.
- ✓ Decreto 1499 del 11/09/2017 Departamento Administrativo de la Función Pública Artículo 2.2.23.1 Articulación del Sistema de Gestión con los Sistemas de Control Interno. El Sistema de Control Interno previsto en la Ley 87 de 1993 y en la Ley 489 de 1998, se articulará al Sistema de Gestión en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), a través de los mecanismos de control y verificación que permiten el cumplimiento de los objetivos y el logro de resultados de las entidades.
- ✓ El Control Interno es transversal a la gestión y desempeño de las entidades y se implementa a través del Modelo Estándar de Control Interno (MECI). Artículo 2.2.23.3 Medición del Modelo Estándar de Control Interno. Los representantes legales y jefes de organismos de las entidades a las que les aplica la Ley 87 de 1993 medirán el estado de avance del Modelo Estándar de Control Interno. Los jefes de control interno o quienes hagan sus veces realizarán la medición de la efectividad de dicho Modelo. La Función Pública establecerá la metodología, la periodicidad y demás condiciones necesarias para tal medición y recogerá la información a través del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión (FURAG).

Los resultados de esta medición servirán de base para el informe que sobre el avance del Control Interno en el Estado presentará el presidente de la República al Congreso de la República, al inicio de cada legislatura.

- ✓ Decreto (Nacional) 648 del 19/04/2019 Departamento Administrativo de la Función Pública “ARTÍCULO 2.2.21.1.4 Informe ejecutivo anual. El jefe de la Oficina de Coordinación del Control Interno además de las funciones señaladas en la ley y en el reglamento, deberá presentar un informe ejecutivo anual al ministro o Director de Departamento Administrativo correspondiente, acerca del estado del sistema de control interno, los resultados de la evaluación de gestión y las recomendaciones y sugerencias que contribuyan a su mejoramiento y optimización.

ARTÍCULO 2.2.21.4.9 Informes. Los jefes de control interno o quienes hagan sus veces deberán presentar los informes que se relacionan a continuación:(...)

“ARTÍCULO 2.2.21.5.3 De las oficinas de control interno. Las Unidades u Oficinas de Control Interno



o quien haga sus veces desarrollarán su labor a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico; enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control

- ✓ Decreto Nacional 2106 del 22/11/2019 Departamento Administrativo de la Función Pública ARTÍCULO 156. Reportes del responsable de control interno. El artículo 14 de la Ley 87 de 1993, modificado por los artículos 9 de la Ley 1474 de 2011 y 231 del Decreto 019 de 2012, quedará así:

“ARTÍCULO 14. Reportes del responsable de control interno. El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, en una entidad de la Rama Ejecutiva del orden nacional será un servidor público de libre nombramiento y remoción, designado por el Presidente de la República.

Este servidor público, sin perjuicio de las demás obligaciones legales, deberá reportar a los organismos de control los posibles actos de corrupción e irregularidades que haya encontrado en ejercicio de sus funciones.

El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces deberá publicar cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad, un informe de evaluación independiente del estado del sistema de control interno, de acuerdo con los lineamientos que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave.

En aquellas entidades que no dispongan de sitio web, los informes a que hace referencia el presente artículo deberán publicarse en medios de fácil acceso a la ciudadanía.

Los informes de los funcionarios del control interno tendrán valor probatorio en los procesos disciplinarios, administrativos, judiciales y fiscales cuando las autoridades pertinentes así lo soliciten

## 4. DIRECTRICES DE LA OPERACIÓN

### 4.1. FORMULACIÓN DE PLANES DE MEJORAMIENTO

- Para la formulación de planes de mejoramiento se debe tener en cuenta, que la identificación de las No Conformidades y Oportunidad de Mejora, pueden provenir de diferentes fuentes tales como:
  - a) Auditorías Internas
  - b) Auditorías externas
  - c) Análisis de datos
  - d) Indicadores de gestión
  - e) Administración del riesgo
  - f) Seguimiento al producto o servicio no conforme
  - g) Retroalimentación del cliente
  - h) Revisión por la Alta Dirección



- i) Ejercicios de autoevaluación
- j) PQRS´D
- k) Resultados de la encuesta de satisfacción
- l) Ejecución del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o del Comité de gestión y desempeño institucional
- m) Entre otros.

- Los planes de mejoramiento producto de la autoevaluación de los procesos, ejercicios de revisión por la dirección, resultado de indicadores de gestión, resultados de la administración de riesgos, del seguimiento al producto o servicio no conforme, ejecución del Comité de Gestión y Desempeño institucional, quejas o reclamos recibidos por el cliente y resultados de la encuesta de satisfacción; serán orientados y administrados por la oficina asesora de planeación.
- La oficina de control interno notifica mediante comunicación oficial, la responsabilidad de los líderes de proceso frente a los hallazgos identificados en las auditorías internas o externas.
- Los planes de mejoramiento deberán ser administrados mediante plataforma SVE, de acuerdo con los flujos que ya se encuentran parametrizados para aprobación, seguimiento, evaluación y control.
- Los planes de mejoramiento deberán documentarse mediante el formato CM-E&C-PT01-F04 Plan de mejoramiento el cual deberá estar diligenciado por el líder de proceso, aprobado por la Oficina Asesora de Planeación y remitidos a la Oficina de Control Interno, firmados de la siguiente manera:
  - ✓ **Elaboro:** Gestor de proceso o persona que se encargó de la estructuración del plan al interior del proceso.
  - ✓ **Revisó:** Persona que asesora y revisa el plan por parte de la oficina Asesora de Planeación.
  - ✓ **Aprobado:** Líder del proceso responsable
- Los tiempos establecidos para la formulación del plan de mejoramiento son 8 días hábiles a partir de la recepción del informe de auditoría.
- El Jefe de Oficina o Coordinador de Grupo de Gestión, es el responsable de establecer el "Plan de Mejoramiento" en conjunto con su equipo de trabajo.
- Para realizar el análisis de las causas de las no conformidades, deberán implementar en el formato emitido por la oficina de planeación, para este fin IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES PREVENTIVAS Y/O DE MEJORA
- La definición de las actividades en los planes de mejoramiento, deben cumplir con las siguientes características:
  - ✓ Ser realistas: Que su cumplimiento sea posible
  - ✓ Comprensibles: cualquier servidor público implicado entiende qué es lo que se pretende conseguir.





- ✓ Obligatorios: existir voluntad de alcanzarlos, haciendo lo necesario para su consecución
  - ✓ Presentar trazabilidad: Se debe tener claro que por cada actividad definida se debe tener soporte documental que evidencie la ejecución de esta.
  - ✓ Las actividades no deben depender de entidades externas.
  - ✓ Las actividades deben contribuir a eliminar las causas detectadas.
  - ✓ Las actividades propuestas no deberán superar anualidad
- Todo lo que sea considerado como “No conformidad”, requiere la adecuada identificación de las causas e implementación de un plan de mejoramiento que contemple: Corrección, análisis de causas y acción correctiva.
  - Las oportunidades de mejora no requieren análisis de causas, como tampoco una corrección.
  - Los hallazgos de auditorías internas o externas que hagan referencia al mismo tema, se pueden agrupar en un solo plan de mejoramiento, situación que deberá ser solicitada mediante comunicación Oficial a la Oficina de Control Interno, quién presentara ante el Comité Institucional de Control Interno para la respectiva aprobación

#### 4.2. PLANES DE MEJORAMIENTO CON ACCIONES COMPARTIDAS

- La responsabilidad del establecimiento y ejecución de las acciones de los planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y externas, será de los líderes de proceso. Para la formulación del plan de mejoramiento en el cual se establezca acciones compartidas entre procesos se deberá realizar una coordinación previa entre líderes de procesos previo al cargue en la plataforma SVE para la administración.

Producto de lo anterior se debe documentar mediante el formato acta de reunión, la coordinación entre los procesos participantes

#### 4.3. CIERRE DE PLANES DE MEJORAMIENTO

- El cierre de los planes de mejoramiento producto de las auditorías internas o externas estará a cargo de la Oficina de Control Interno, para lo cual se verificará el cumplimiento de los siguientes criterios en dos momentos:
  - **Primer momento** – Evaluación de Eficacia: Se hace seguimiento al cumplimiento de las actividades planteadas, de acuerdo con el tiempo establecido y los recursos estimados.
  - **Segundo momento** – Evaluación de Efectividad: Pasados mínimos seis (6) meses del cumplimiento de las actividades programadas, se hace evaluación del impacto en la gestión de las actividades adelantadas con el propósito de evidenciar que la causa raíz ha desaparecido y que los controles implantados se encuentran diseñados adecuadamente y son eficientes.

Pasados estos dos momentos, si el Plan de Mejoramiento en el momento de la evaluación por parte de la Oficina de Control Interno se evidencia que cumplió con los criterios de eficacia y efectividad, se

procede a realizar su cierre, en caso contrario se eleva al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para definir el curso de acción sobre el hallazgo y la reformulación del plan de mejoramiento.

Para los planes de mejoramiento derivados de las oportunidades de mejora el cierre estará a cargo de los líderes de proceso con el acompañamiento de la oficina asesora de Planeación

#### 4.4. REFORMULACION DE PLANES DE MEJORAMIENTO

- Se podrán reformular planes de mejoramiento en los siguientes casos:
  - ✓ Cuando habiéndose ejecutado las actividades estas no sean efectivas, es decir no eliminen el problema detectado
  - ✓ Cuando las actividades ya no son pertinentes para eliminar el problema detectado
  - ✓ Cuando en diferentes vigencias se presenten observaciones con temas reiterativos
- En caso de presentarse alguno de los ajustes al plan de mejoramiento, conforme a los enunciados anteriormente, el líder de proceso deberá presentar al Jefe de Oficina de Control Interno mediante memorando, los cambios correspondientes con la justificación; lo anterior con el fin de ser llevados ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para aprobación.

### 5. GLOSARIO

- **Acción Correctiva:** acción tomada para eliminar la causa raíz de una no conformidad detectada u otra situación no deseable.
- **Acción de mejora:** el conjunto de actividades cíclicas, dirigidas a mejorar la capacidad de la organización a la hora de cumplir los requisitos.
- **Actividad:** conjunto de acciones que se llevan a cabo para cumplir con un plan o programa.
- **Análisis de causa:** enfoque simple y metódico que se utiliza para determinar la causa que ha originado un problema o una no conformidad y poder definir acciones que eviten la repetición del mismo.
- **Auditoría interna:** Es una actividad independiente y objetiva, de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de una organización. Ayuda a una organización a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno.

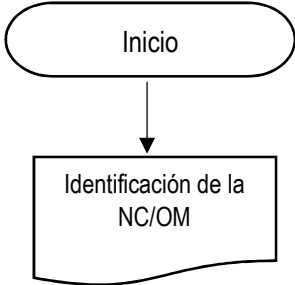
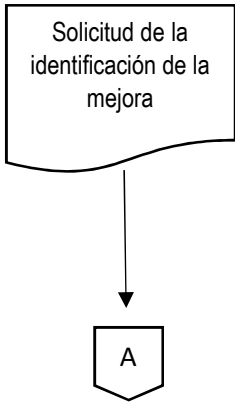




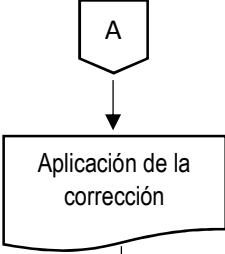
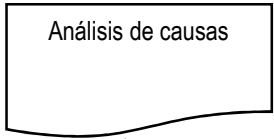
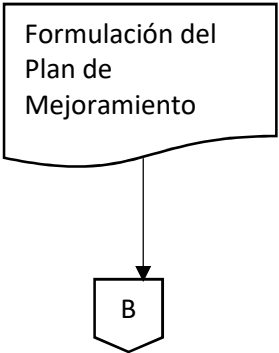
- **Autoevaluación:** Método que consiste en valorar tareas o actividades, así como también la calidad del trabajo realizado, este sirve para conocer los avances y las desviaciones frente a lo programado.
- **Cierre de plan de mejoramiento:** Es una acción que se realiza una vez se evidencie el cumplimiento de las actividades del plan de mejoramiento efectuando el análisis eficaz y efectivo.
- **Corrección:** es la acción inmediata que sólo elimina o repara la no conformidad detectada, más no su causa raíz.
- **Efectivo:** Hace referencia al impacto de la gestión tanto en logro de los resultados planificados como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles.
- **Eficaz:** Hace mención a que las actividades planteadas se realizaron y se alcanzaron los resultados planificados.
- **Evaluación:** Proceso mediante el cual se valora el cumplimiento de actividades definidas en un plan y la oportunidad de los soportes de los mismos.
- **Formulación:** Es la suscripción de un Plan de Mejoramiento mediante la definición de actividades que contribuyen a subsanar el problema detectado.
- **No conformidad:** Incumplimiento de un requisito.
- **Plan de mejoramiento:** Conjunto de acciones cuyo fin es eliminar la causa de una observación producto de una auditoria interna y se constituye en un objetivo del proceso de mejora continua.
- **Servidor público:** Miembros de las corporaciones públicas, los empleados y trabajadores del Estado estén en entidades descentralizadas territorialmente o por servicios



**6. FLUJOGRAMA**

ITEM	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
1.	 <pre> graph TD     Inicio([Inicio]) --&gt; Identificacion[Identificación de la NC/OM]             </pre>	Jefe Oficina de Control Interno / Líder de proceso	*A partir de los informes de auditoría internos y externos, la Oficina de Control Interno mediante comunicación oficial, notifica a los líderes de proceso de la responsabilidad frente a los hallazgos identificados.
2.	 <pre> graph TD     Solicitud[Solicitud de la identificación de la mejora] --&gt; A{{A}}             </pre>	Jefe Oficina de Control Interno / Líder de proceso	<p>Una vez identificada la situación no deseada se realiza la solicitud de la mejora e identificación del hallazgo mediante plataforma SVE, dando continuidad al flujo para que el líder de proceso documente el plan de mejoramiento.</p> <p>*Para los hallazgos identificados por otra fuente diferente a las auditorías internas y/o externas, quien identifica el hallazgo (NC/OM), realiza la solicitud e identificación en la plataforma SVE, sin importar la procedencia. (Monitoreo de riesgos, PNC, incumplimiento de metas, etc.)</p> <p><b>EVIDENCIA:</b> Comunicación oficial/ solicitud de mejora SVE / identificación de hallazgos en SVE</p>



3.		Líder de proceso	<p>El líder de proceso deberá implementar la corrección (Acción inmediata) del hallazgo identificado y cargar evidencia en la plataforma SVE, al momento de documentar el plan de mejoramiento.</p> <p><b>Nota 1:</b> Las oportunidades de mejora no requieren de corrección.</p> <p><b>EVIDENCIA:</b> Registro que evidencie la corrección cargado en SVE</p>
4.		Líder de proceso	<p>*El líder de proceso realiza el análisis de causas, teniendo en cuenta la metodología dada por la Oficina Asesora de Planeación mediante formato, con el fin de garantizar razonablemente la disminución de las causas.</p> <p>Una vez se encuentre documentado el análisis de causas, se registra en la plataforma SVE y se anexa el formato en PDF como evidencia de la aplicación.</p> <p>Se da continuar flujo para ir al siguiente paso en la plataforma SVE "plan de mejora". Nota: Las oportunidades de mejora no requieren aplicación de la metodología de análisis de causas.</p> <p><b>EVIDENCIA:</b> Formato Implementación De Acciones Preventivas y/o De Mejora, registro mediante SVE</p>
5.		Líder del proceso/ oficina asesora de planeación/Oficina de control Interno	<p>El proceso debe diligenciar el formato plan de mejoramiento, relacionando y codificando uno a uno los hallazgos de acuerdo con las indicaciones del formato y registrar el resultado del análisis de causas realizado (Causa Raíz), seguido deberá registrar las actividades a desarrollar para atacar las causas identificadas Presentar a la oficina de Planeación quien brinda el asesoramiento metodológico y aprueba el plan de mejoramiento mediante firma. Una vez aprobado se debe remitir a la Oficina de Control Interno</p> <p>Así mismo deberá registrar en la plataforma SVE en el flujo plan de mejora las acciones propuestas. (Dar continuar flujo para solicitar aprobación en SVE)</p> <p>*Esta actividad también aplica para las oportunidades de mejora, pero no se envía a la</p>



			<p>oficina de control interno pues el seguimiento y cierre estará a cargo del líder de proceso, con el acompañamiento de la OAP.</p> <p>*Las oportunidades de mejora no requieren análisis de causas.</p> <p><b>Nota:</b> los planes de mejoramiento de la CGR deberán ser cargados y presentar seguimiento mediante la plataforma SIRECI, actividades que estarán bajo la responsabilidad de la Oficina de Control Interno.</p> <p><b>EVIDENCIA:</b> Registro PM y registro mediante SVE. /Registro plataforma SIRECI</p>
6		Oficina Asesora de Planeación.	<p>*La oficina Asesora de Planeación revisa y aprueba mediante SVE el plan de mejoramiento, si no está de acuerdo lo regresa al paso anterior que considere pertinente (a la actividad No. 4 o 5 para iniciar nuevamente el flujo); dejando descritas las observaciones encontradas.</p> <p>*Si el plan de mejoramiento es aprobado pasa a la actividad No.7 señalada en este procedimiento.</p> <p><b>EVIDENCIA:</b> Registro de la acción mediante SVE</p>
7.		Gestor del proceso/líder de proceso	<p>El Gestor del proceso realiza el cargue de las actividades propuestas una a una determinando las fechas de cumplimiento de las mismas, así mismo una vez se hallan ejecutado deberán subir los soportes que dan cuenta de las actividades ejecutadas y enviaron mediante flujo de aprobación al líder del proceso.</p> <p><b>EVIDENCIA:</b> Registros que evidencian el cumplimiento de actividades, cargados en PSVE</p>



<p>8</p>		<p>Líder de proceso</p>	<p>El líder de proceso verifica los soportes de las actividades cumplidas mediante plataforma SVE y envía mediante flujo de aprobación a la Oficina de Control Interno para evaluación parcial. De no ser aprobadas las actividades deberá devolver al paso 7 descrito en este procedimiento. Nota: el líder del proceso será el responsable del cumplimiento oportuno de las actividades propuestas como primera línea de defensa. Para la ejecución de actividades de las OM o NC cuya fuente no sea auditorías internas y externa, no pasan a la Oficina de Control interno, sino que serán validadas y aprobadas por el líder de proceso con el acompañamiento del a OAP. <b>EVIDENCIA:</b> Registro de la acción mediante SVE</p>
<p>9</p>		<p>Jefe de la OCI/Oficina de Planeación y Líderes de proceso</p>	<p>*La oficina de Control Interno cada 6 meses hace la hace la verificación del plan de mejoramiento interno y cada 2 meses la del plan de mejoramiento externo, analizando las causas identificadas, actividades propuestas, evidencias de la ejecución, evaluando la oportunidad, la coherencia entre lo propuesto y lo ejecutado para la aprobación; de no ser aprobadas serán devueltas en el flujo a cualquiera de los pasos (4-7) para corrección e iniciar nuevamente el flujo, con la respectiva descripción de lo observado; en caso de ser aprobadas las actividades se dará paso a la actividad No. 10, de acuerdo con los flujos determinados en plataforma SVE. "Evaluación de la efectividad de las acciones".  <b>Nota:</b> Las oportunidades de mejora o no conformidades derivadas de otras fuentes diferentes a la auditorías interna y/o externas, no pasaran a la oficina de control interno para evaluación y seguimiento, este estará a cargo del líder de proceso y la oficina asesora de planeación. <b>EVIDENCIA:</b> Registro de la acción mediante SVE.</p>



<p>10</p>	<pre> graph TD     D1[D] --&gt; Eval{Evaluación de la efectividad}     Eval -- SI --&gt; S11[ ]     Eval -- NO --&gt; C2((2))     C2 --&gt; D2[D]             </pre>	<p>Jefe de la OCI/Oficina de Planeación y Líderes de proceso</p>	<p>La Oficina de Control Interno realiza el análisis de la eficacia y efectividad de las acciones tomadas durante la ejecución del Plan de Mejoramiento, dejando plasmado en la herramienta el análisis de lo observado. Si el balance es positivo se procederá al paso No.11 de este procedimiento “Cierre del Plan de Mejoramiento” .</p> <p>De lo contrario se deberá realizar la reformulación del plan de mejora, en atención a los criterios dados mediante políticas de operación consignadas en este procedimiento, que podría estar en la reformulación del plan devolviéndose al paso número 2 o realizar el cierre y formular un nuevo plan de mejoramiento.</p> <p>Lo anterior teniendo en cuenta las decisiones tomadas mediante Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p> <p>La evaluación de la efectividad de las acciones en las oportunidades de mejora o no conformidades de otras fuentes diferentes a la auditoria interna y/o externa, deberá ser realizado por el líder de proceso con el acompañamiento de la oficina de planeación.</p> <p><b>EVIDENCIA:</b> Acta de comité de coordinación de control interno (informe de planes de mejoramiento internos y externos)</p>
<p>11</p>	<pre> graph TD     E1[E] --&gt; Cierre[Cierre del plan de mejoramiento]     Cierre --&gt; E2[E]             </pre>	<p>Control Interno/ Oficina Asesora de Planeación/ líderes de proceso</p>	<p>El cierre de los planes de mejoramiento derivados de las auditorías internas y externas, estará a cargo de la Oficina de Control Interno, en caso de que los planes de mejora no hayan sido eficaces y efectivos de acuerdo con la evaluación del punto anterior, se dará cierre con la anotación y se dará origen a un nuevo plan de mejoramiento y teniendo en cuenta las decisiones tomadas mediante Comité Institucional de Control Interno.</p> <p>El Cierre de los planes de mejoramiento derivados de las oportunidades de mejora o no conformidades derivadas de otras fuentes diferentes a las auditorías internas y/o externas, estarán a cargo del líder de proceso con el acompañamiento de la Ofician Asesora de Planeación.</p> <p><b>EVIDENCIA:</b> Acta de comité CICCI.</p>





Club Militar  
Actitud, Perseverancia y Pasión!  
Firmado Electrónicamente con AZSign  
Acuerdo: 20240112-152423-925713-60417922  
2024-01-18T18:45:31-05:00 - Pagina 15 de 19

12	<pre> graph TD     E{{E}} --&gt; A[Presentación informe]     A --&gt; B([Fin])         </pre>	Oficina de Control Interno y Oficina Asesora de Planeación	<p>La oficina de control interno presentara informes bimestrales al Consejo Directivo de los avances a planes de mejoramiento de los entes externos.</p> <p>Los informes de seguimiento a los planes de mejoramiento internos derivados de auditorías se presentan mediante Comité de Coordinación de Control Interno</p> <p>Los resultados de las mejoras implementadas por los procesos que son fuentes diferentes a auditorías internas y externas, serán presentados por la OAP, mediante Comité de Gestión y RAE .</p> <p><b>EVIDENCIA:</b> Informe consejo directivo, Acta comité CICCI, Acta MIPG.</p>
----	---	--	---

## 7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Guía Rol de las oficinas de control interno y quienes hacen sus veces.
- Manual del Sistema de Control Interno
- Guía de auditoria basada en riesgos para entidades públicas
- Modelo integrado de Planeación y gestión

## 8. DOCUMENTOS APOYO

- Formato Plan de mejoramiento.
- Formato Implementación de acciones preventivas y/o de mejora.

## 9. ANEXOS.

- N/A

## 10. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha del cambio	Descripción de la modificación
1	04/01/2024	Creación de documento.

**11. VALIDACIÓN DE FIRMAS**

	<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO</b>
<b>ELABORO:</b>	Ing. Flor Edilse Leal Salazar	Auditor Control Interno y Gestor del proceso.
<b>REVISO:</b>	Yudyett Astrid Pulido Guevara	Sistemas Integrados de Gestión – OAP.
<b>APROBO:</b>	Ing. Diana Fernanda Chaves Alvarado	Líder del proceso Gestión de Evaluación y Control
	Elva Consuelo Cristancho Cristancho	Jefe Oficina Asesora Jurídica (e).
	Coronel John Fredy Ubaque Rodríguez	Subdirector General del Club Militar.
<b>FIRMANTE:</b>	Contralmirante Javier Alfonso Jaimes	Director General del Club Militar (e).





# REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

CM-E&C-PT-02 PROCEDIMIENTO PLANES DE  
MEJORAMIENTO CLUB MILITAR

**Club Militar**  
gestionado por: [azsign.com.co](http://azsign.com.co)



Escanee el código  
para verificación

Id Acuerdo: 20240112-152423-9257f3-60417922

Creación: 2024-01-12 15:24:23

Estado: Finalizado

Finalización: 2024-01-18 18:45:29

## Aprobación: DFCHAVES

Elva Consuelo Cristancho Cristancho  
46372713  
eccristancho@clubmilitar.gov.co  
Profesional de Defensa  
Club Militar

## Aprobación: FIRMA

Diana chaves  
53051676  
dfchaves@clubmilitar.gov.co  
JOCI  
Club militar

## Revisión: FIRMA

Yudyett Pulido  
52915896  
yapulido@clubmilitar.gov.co

## Elaboración: FIRMA

FLOR EDILSE LEAL SALAZAR  
52813852  
feal@clubmilitar.gov.co  
AUDITOR INTERNO  
CLUB MILITAR



# REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

CM-E&C-PT-02 PROCEDIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO CLUB MILITAR

**Club Militar**  
gestionado por: [azsign.com.co](https://azsign.com.co)



Escanee el código para verificación

Id Acuerdo: 20240112-152423-9257f3-60417922

Creación: 2024-01-12 15:24:23

Estado: Finalizado

Finalización: 2024-01-18 18:45:29

## Firma: FIRMA

Contralmirante JAVIER ALFONSO JAIMES PINILLA

72170207

[asistentedireccion@clubmilitar.gov.co](mailto:asistentedireccion@clubmilitar.gov.co)

Director General (E)

Club Militar

## Aprobación: FIRMA

CORONEL JOHN FREDY UBAQUE RODRÍGUEZ

1111

[asistentesubdireccion@clubmilitar.gov.co](mailto:asistentesubdireccion@clubmilitar.gov.co)

Subdirector General





**Club Militar**  
Actual, Prevencivo y Positivo  
Firmado Electrónicamente con AZSign  
Acuerdo: 20240112-152423-9257f3-60417922  
2024-01-18T18:45:31-05:00 - Página 19 de 19

## REPORTE DE TRAZABILIDAD

CM-E&C-PT-02 PROCEDIMIENTO PLANES DE  
MEJORAMIENTO CLUB MILITAR

**Club Militar**  
gestionado por: azsign.com.co



Id Acuerdo: 20240112-152423-9257f3-60417922

Creación: 2024-01-12 15:24:23

Estado: Finalizado

Finalización: 2024-01-18 18:45:29

Escanee el código  
para verificación

TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Elaboración	FLOR EDILSE LEAL SALAZAR feal@clubmilitar.gov.co AUDITOR INTERNO CLUB MILITAR	Aprobado	Env.: 2024-01-12 15:24:23 Lec.: 2024-01-12 15:32:51 Res.: 2024-01-12 16:05:57 IP Res.: 181.53.12.151
Revisión	Yudyett Pulido yapulido@clubmilitar.gov.co	Aprobado	Env.: 2024-01-12 16:05:57 Lec.: 2024-01-12 16:08:32 Res.: 2024-01-15 08:38:21 IP Res.: 200.91.222.50
Aprobación	Diana chaves dfchaves@clubmilitar.gov.co JOCI Club militar	Aprobado	Env.: 2024-01-15 08:38:21 Lec.: 2024-01-15 08:38:33 Res.: 2024-01-15 11:39:02 IP Res.: 200.91.222.50
Aprobación	Elva Consuelo Cristancho Cristancho eccristancho@clubmilitar.gov.co Profesional de Defensa Club Militar	Aprobado	Env.: 2024-01-15 11:39:02 Lec.: 2024-01-15 11:49:29 Res.: 2024-01-15 13:50:44 IP Res.: 200.91.222.50
Aprobación	CORONEL JOHN FREDY UBAQUE RODRÍGUEZ asistentesubdireccion@clubmilitar.gov.co Subdirector General	Aprobado	Env.: 2024-01-15 13:50:44 Lec.: 2024-01-15 16:26:21 Res.: 2024-01-16 12:42:46 IP Res.: 200.91.249.34
Firma	Contralmirante JAVIER ALFONSO JAIMES asistentedireccion@clubmilitar.gov.co Director General (E) Club Militar	Aprobado	Env.: 2024-01-16 12:42:46 Lec.: 2024-01-17 08:33:47 Res.: 2024-01-18 18:45:29 IP Res.: 200.91.249.34