



I. INFORMACIÓN GENERAL

1. LIDER DE PROCESO: Jefe Oficina Asesora de Planeación

1.1 OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: Desarrollar una metodología para identificar, evaluar y eliminar las causas que generen incumplimientos, no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas en el Sistema de Gestión de la SCRD, a través de auditorías, visitas externas y otras fuentes de evaluación, con el objetivo de garantizar la conformidad, prevenir la ocurrencia de eventos no deseados y promover la mejora continua.

1.2 ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO: Inicia con el análisis de la necesidad de generar la acción correctiva o de mejora y finaliza con la realización de la evaluación de efectividad y cierre.

1.3 RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO: Jefe Oficina Asesora de Planeación

1.4 CORRESPONSABLES DEL PROCEDIMIENTO: Todos los procesos

2. GLOSARIO:

ACCIÓN CORRECTIVA: Acción tendiente a eliminar la causa de una situación indeseable y evitar que vuelva a ocurrir.

ACCIÓN DE MEJORA: Acción formulada y ejecutada con el propósito de mejorar el desempeño y cumplimiento de resultados de los procesos.

AUDITORÍA INTERNA: Desempeño de una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consultoría, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad. Ayuda a las organizaciones 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. (Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL. Marco internacional para la práctica profesional de auditoría interna, 2017, p.17).

CORRECCIÓN: Acción inmediata tomada para eliminar una situación no deseada.

EFFECTIVIDAD: Capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera. En este caso se refiere al logro de eliminación o transformación buscada de las causas que generaron un incumplimiento o situación administrativa no deseada.

AUDITORÍA: Actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consultoría, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de la Entidad. Adicionalmente, esta ayuda a las organizaciones 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. (Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL. Marco internacional para la práctica profesional de auditoría interna, 2017, p.17).

CONFORMIDAD: Satisfacción del cumplimiento de un requisito que puede ser reglamentaria, profesional, interna o del cliente

CORRECCIÓN: Acción inmediata tomada para eliminar una no conformidad detectada.

CULTURED: Sistema de información web modular construido para facilitar la planeación y gestión pública mediante la automatización de procesos que pretenden optimizar la eficiencia en tiempos de respuesta y la mejora del desempeño institucional. El sistema está integrado por varios módulos, específicamente desde el módulo Control Interno se gestionan los planes de mejoramiento y administran de manera integral por las tres líneas de defensa.

DELEGADO: Rol asignado en Cultured a los líderes de proceso, los cuales gestionan los Menús: Gestión de Hallazgos y Gestión de Acciones conforme al manual de usuario de Cultured e interactúan en dos etapas:

Etapas: Etapa 1 con la asignación de los hallazgos, es el encargado de liderar con el Gestor MIPG de su proceso, la etapa de análisis de causas y aprobarlas en Cultured

Etapas: Etapa 2: con la programación de actividades del plan de mejoramiento; es el encargado de aprobarlas en Cultured y liderar su implementación y monitoreo con el apoyo del Gestor MIPG de su proceso



(Encargado)

EFICACIA: grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.

EFICIENCIA: relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.

EFFECTIVIDAD: medida del impacto de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados, como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles

ENCARGADO: Rol asignado en Cultured a los Gestores MIPG de proceso, encargado de apoyar al líder de proceso y gestionar los Menús: Gestión de Hallazgos, Gestión de Acciones. El cual interactúa en dos etapas

Etapas 1 con la asignación de los hallazgos, es designado para liderar las mesas de trabajo con el "equipo interdisciplinario" que identificará las causas conforme a las metodologías definidas y establecer las acciones y/o actividades que posteriormente serán

cargadas en Cultured y aprobadas por el delegado (líder de proceso correspondiente)

Etapas 2: en el monitoreo de actividades, encargado de consolidar el monitoreo periódico de la gestión realizada y cargarlo en Cultured con las evidencias correspondientes para posterior validación del Delegado (líder de proceso correspondiente)

EQUIPO INTERDISCIPLINARIO: Grupo de servidores públicos y/o contratistas, designados por el responsable de proceso que identifica las situaciones objeto de análisis (hallazgos, oportunidades de mejora y no conformidades), efectúa el análisis de causas y propone el plan de acción con las actividades para su tratamiento y consecuente eliminación de la (s) causa (s) raíz y las registra lo documenta en el formato GMC-PR-04-FT-01 Formulación de Acción correctiva y-o de mejora (ACM) definido por el proceso.

EVIDENCIA DE AUDITORÍA: Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información pertinente para los criterios de auditoría y que son verificables. Estas pueden ser cuantitativas o cualitativas.

GESTIÓN DE RIESGOS: Es un proceso para identificar, evaluar, manejar y controlar acontecimientos o situaciones potenciales que afectan el normal desarrollo de la organización, con el fin de proporcionar un aseguramiento razonable respecto del alcance de los objetivos de la organización.

HALLAZGO U OBSERVACIÓN DE AUDITORÍA: Es el resultado de la comparación que se realiza entre un criterio establecido y la situación actual encontrada durante el examen a una actividad, procedimiento o proceso.

INCUMPLIMIENTOS: Resultados que demuestran que no existe concordancia entre lo esperado y lo evidenciado en el trabajo de auditoría. En este caso, es obligatorio para la unidad auditable formular un Plan de Mejoramiento para tratar las causas de los hallazgos o resultados del trabajo de auditoría.

GESTOR MIPG: Servidor designado por el líder de proceso, Encargado de propiciar en los servidores públicos y/o contratistas, la interiorización, apropiación, comunicación y divulgación del Sistema Integrado de Gestión SIG, así como del monitoreo a las herramientas de control y su respectivo reporte, quien asume el rol de "Encargado" en Cultured - Módulo Control Interno.

INFORME DE AUDITORÍA: Documento que contiene los resultados del trabajo de auditoría. El informe debe incluir, como mínimo, los siguientes aspectos: Objetivos del trabajo de auditoría, alcance, metodología, limitaciones al trabajo, criterios de evaluación, resultados del trabajo, conclusiones y recomendaciones

MEJORA CONTINUA: actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos.

NO CONFORMIDAD: incumplimiento o no satisfacción de un requisito



OPORTUNIDADES DE MEJORA: Situaciones evidenciadas por el auditor donde puede presentarse alguna de las siguientes condiciones:

a) Existe una oportunidad para el mejoramiento del proceso o la unidad auditable que se puede aprovechar.

b) Existe algún riesgo que pone en peligro el logro de los objetivos del proceso o unidad auditable y resulta recomendable implementar medidas para evitar la materialización de dicho riesgo.

PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESO: Herramienta de gestión que contribuye a fortalecer y mejorar el desempeño y cumplimiento de los objetivos de la entidad, el cual consolida las acciones correctivas y/o de mejora, por procesos, originadas a partir de 3 tipos de fuentes de información:

Fuente 1: Reportes de evaluación y/ auditoría realizados por la Tercera línea de defensa

Fuente 2: Problemas o desviaciones identificadas en actividades de Autoevaluación de 1a línea, por ejemplo: medición de la satisfacción de usuarios, monitoreo a riesgos, medición de Indicadores, seguimiento a planes y/o proyectos, PQRS, servicio no conforme.

Fuente 3: Lineamientos de la alta dirección, definidos en el marco del Comité Institucional de Gestión y Desempeño = Comité de Dirección

PROCESO: conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

REFORMULACIÓN: Definir una(s) nueva(s) acción(s) para resolver las causas del hallazgo, de manera que sustituya la(s) inicialmente prevista(s), la reformulación puede ser resultado de un nuevo análisis de causas.

REPROGRAMACIÓN: Es determinar un nuevo plazo para la ejecución de una actividad

RESPONSABLE DE ACTIVIDAD: Rol asignado en Cultured, a los colaboradores responsables de procedimientos y /o procesos, los cuales mediante el Menú: "Gestión de Acciones" son responsables de registrar en el sistema- Cultured, el monitoreo periódico

de las actividades asignadas dentro de las condiciones y términos definidos en cada plan de mejoramiento (Acciones Correctivas y/o de Mejora ACM).

RIESGO: Efecto de la incertidumbre sobre los objetivos. Un efecto es una desviación de lo esperado, ya sea positivo o negativo. El riesgo implica la posibilidad de que ocurra un acontecimiento que tenga un impacto en el alcance de los objetivos. El riesgo se mide en términos de impacto y probabilidad.

RIESGO MATERIALIZADO: es la ocurrencia de aquella situación (interna o externa), que puede afectar negativamente el logro del objetivo, o la gestión de un proceso.

SALIDA NO CONFORME: Es un producto, servicio o salida de un proceso que no cumple con los requerimientos o características definidos

SEGUIMIENTO: Determinar el estado de un sistema, un proceso, o una actividad. Para determinar el estado puede haber una necesidad de revisar, supervisar u observar

SERVICIO/PRODUCTO: Resultado esperado de un proceso, ya sea material o inmaterial como el servicio. El producto puede ser interno o externo al cliente de la organización

SIGLAS:

ACM: Acción correctiva y-o de mejora

MIPG: Modelo Integrado de Planeación y Gestión

OAP: Oficina Asesora de Planeación

OCI: Oficina de Control Interno

PMP: Plan de mejoramiento por procesos



SCRD: Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN:

1. Todas las acciones correctivas y de mejora deberán formularse conforme a las herramientas y técnicas definidas por la entidad, empleando el formato "**GMC-PR-04-FT-01 Formulación de Acción correctiva y/o de mejora (ACM)**" para garantizar un análisis exhaustivo de las causas raíz y prevenir su ocurrencia.

2. La formulación de las Acciones Correctivas y/o de Mejora originadas por los hallazgos registrados en los informes de auditoría o seguimiento de Control Interno, que conforman el Plan de Mejoramiento por Procesos, deben formularse en un término no mayor a Diez (10) días hábiles contados a partir de la fecha de radicación del informe y programar la ejecución de las actividades correspondientes, con un plazo máximo de 1 año calendario.

El líder del proceso podrá solicitar al Jefe de Planeación, a través del sistema Orfeo, una prórroga de 5 días hábiles para la elaboración del plan de mejora. Esta solicitud deberá incluir una justificación detallada de las razones por las cuales se necesita más tiempo.

3. La Oficina de Control Interno, en el rol de Auditor, registra los hallazgos de los informes emitidos por esta dependencia en Cultured, y asigna el periodo de gestión del plan de mejoramiento correspondiente, registrando fecha inicial y final, de la siguiente manera:

Fecha inicial: Se calcula a partir del día hábil siguiente al de la fecha del informe final de auditoría,

Fecha final: Se calcula a partir de la fecha posterior a la del informe, se agregan Diez (10), más un año calendario (máximo) definiendo así el tope superior de las ACM.

De la misma forma el profesional de apoyo de la OAP registra en Cultured, los planes de mejoramiento que, por solicitud de la primera línea, requieren levantar acciones correctivas o de mejora. Dicha solicitud se debe hacer por Orfeo por medio del formato "**GMC-PR-04-FT-01 Formulación de Acción correctiva y/o de mejora (ACM)**" Estos planes son los que surgen de la revisión de la primera línea a sus riesgos, indicadores, salidas no conformes, seguimientos de la ARL, informes de entidades como archivo de Bogotá, Secretaría de medio ambiente, entre otros.

4. El cumplimiento de las acciones correctivas y/o de mejora que conforman los planes de mejoramiento, en las condiciones y tiempos programados, es responsabilidad de la primera línea de defensa (Líderes de proceso y sus equipos); igualmente, deben garantizar la veracidad, consolidación y disponibilidad de los soportes de su cumplimiento.

5. Las Acciones Correctivas y/o de mejora que conforman el "Plan de Mejoramiento por procesos", podrán reprogramarse o reformularse, como mínimo 15 días antes de su vencimiento, mediante comunicado interno enviado a la Oficina Asesora de Planeación por una única vez. Para actividades mayores a 12 meses, se requiere justificación y aprobación del Jefe de OAP.

Si la reprogramación de actividades supera el año, previsto, y es aprobada por el líder de proceso de Gestión de la Mejora, se informará a la 3a línea de defensa -rol Auditor, para que se revise la pertinencia de la ampliación de los términos y actualice en Cultured el Menú Gestión Planes de Mejoramiento", el campo "fecha final" que le permita a la 1a línea actualizar la fecha de la actividad reprogramada.

6. Una oportunidad de mejora podrá ser detectada o identificada por cualquier funcionario o contratista quien la deberá dar a conocer al responsable del proceso.

7. Los roles y responsabilidades se encuentran a cargo de las líneas de defensa, y son instancias que participan en la definición, ejecución y evaluación de las acciones, métodos y procedimientos de control y



de gestión del riesgo.

1a. Línea de Defensa: Esta línea de defensa está representada por los servidores en sus diferentes niveles, quienes aplican las medidas de control interno en las operaciones del día a día de la entidad. Esta línea se encarga del mantenimiento efectivo de controles internos, por consiguiente, identifica, evalúa, controla y mitiga los riesgos, en el mismo contexto, es la encargada de analizar los hallazgos y/o problemas imputables a su proceso, identificar causas raíces y acciones correctivas y/o de mejora, administrarlas y monitorearlas periódicamente, garantizando su cumplimiento. En el módulo de Control Interno de Cultured, este rol se representa por el "Delegado" (Líder de Proceso); Encargado (Gestor MIPG) y Responsable de Actividad (colaborador encargado de gestionar las actividades definidas)

2a. Línea de Defensa : Esta línea de defensa está conformada por servidores que ocupan cargos del nivel directivo o asesor (media o alta gerencia), quienes realizan labores de supervisión sobre temas transversales para la entidad y rinden cuentas ante la Alta Dirección; en este contexto, es la Oficina Asesora de Planeación, mediante el Proceso de Gestión de la Mejora , encargado de orientar técnicamente a la 1a línea en la formulación de planes de mejoramiento, validar su formulación y validar el monitoreo periódico de la gestión realizada, identificando oportunidades de mejora. En el módulo de Planes de Mejoramiento de Cultured, este rol se representa por el Profesional que apoya la 2a línea en el marco del proceso de gestión de la mejora.

3a. Línea de Defensa: Esta línea de defensa está representada la Oficina de Control Interno, quienes evalúan de manera independiente y objetiva los controles de 2ª línea de defensa para asegurar su efectividad y cobertura; así mismo, evalúa los controles de 1ª línea de defensa que no se encuentren cubiertos -y los que inadecuadamente son cubiertos por la 2ª línea de defensa y genera recomendaciones a la Alta Dirección. En este contexto, el Proceso de Evaluación Independiente verifica la suscripción de planes evalúa su efectividad. En el módulo de Control Interno de Cultured, este rol se representa por el Auditor.

8. Los roles de delegado y encargado se asignan en dos momentos del proceso:

Momento 1: El Delegado y Encargado de analizar los "Hallazgos", es decir de analizar en el marco de los informes de auditoría que realizaron a su proceso, la fuente del hallazgo y liderar la formulación del plan de mejoramiento con los equipos multidisciplinarios, que no necesariamente son de su mismo proceso.

Momento 2: El Delegado y Encargado de gestionar las "Actividades" definidas en el plan de mejoramiento, que no necesariamente es del mismo proceso donde se originó el hallazgo, en este momento, es el proceso encargado de gestionar e implementar las "actividades" definidas en los planes de mejoramiento suscritos, rol definido en Cultured, como "Responsable de Actividad"

9. Los hallazgos, las causas y actividades cargadas en Cultured, por defecto son nombradas con un consecutivo automático generado por el sistema, reflejando la cronología, usuario y el historial de cambios realizados en la fase de formulación, monitoreo y evaluación de los planes de mejoramiento.

10. Solo se dejará un responsable por cada acción, este responsable será el encargado de coordinar con otros procesos en caso que la acción requiera el apoyo de varios procesos.

11. Para conocer el paso a paso de los menús del módulo de control interno, se debe consultar el GMC-IT-01 instructivo módulo Control Interno

13. La formulación de Acciones Correctivas y de Mejora (ACM), se realiza a partir de diferentes fuentes



PROCESO GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA

Código: GMC-PR-04

Versión: 01

FORMULACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A PLANES DE MEJORAMIENTO POR PROCESO

Fecha: 01/10/2024

Página: **Página 6 de 14**

que generan la necesidad de implementarlas, las cuales se listan en la siguiente tabla:

FUENTE		DESCRIPCIÓN	
AUDITORIAS INTERNAS	Auditorías de la Oficina de Control Interno	Incumplimientos, oportunidades de mejora, observaciones o recomendaciones de auditoría informadas por la Oficina de Control Interno, generadas a partir del rol de evaluación y seguimiento a los procesos o a las unidades auditables de la Entidad	
VISITAS DE ORGANISMOS EXTERNOS		Observaciones o recomendaciones resultado de las revisiones o visitas que practican organismos como el Archivo de Bogotá, Secretaría Distrital del Medio Ambiente, y ARL, ente otras, en el ejercicio de sus funciones.	
EVALUACIÓN DEL PROCESO	ANÁLISIS DE DATOS	Resultados Indicadores	Se formulan acciones por esta fuente, cuando el resultado de los indicadores arroja un resultado crítico.
		PQRSD	Quejas reiteradas o con impacto significativo para las partes interesadas
		Insatisfacción de los grupos de valor	Niveles bajos de satisfacción en las encuestas de satisfacción de los grupos de valor y partes interesadas.
		Seguimiento a planes	Cuando el resultado obtenido de la revisión que las dependencias realizan a los diferentes tipos de planes, ejemplo: Plan de Acción, Plan de Adquisiciones, planes operativos, etc., no está acorde con lo planeado
		Materialización de Riesgos	Acciones definidas para restablecer la situación cuando se materializa un riesgo.
		Oportunidades Identificadas	Acciones definidas para aprovechar las oportunidades y alcanzar mejores resultados o servicios. Estas acciones pueden conducir a la adopción de nuevas prácticas, lanzamiento de nuevos servicios, acercamiento a nuevos usuarios, establecimiento de asociaciones, utilización de nuevas tecnologías y otras posibilidades deseables y viables para abordar las necesidades de la entidad o las de los ciudadanos

Fuente: Elaboración propia, 2024

13. La acción que se formule debe eliminar o corregir la causa raíz, o las causas directas que generan o desencadenan el problema y debe estar dentro del quehacer propio de la SCR.D.

14. Las acciones se deben redactar comenzando por un verbo en infinitivo, seguido por el objeto de ésta y teniendo como referencia el producto que se obtendrá con su ejecución.

4. RELACIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS Y PROCESOS:

Procesos que se requieren como proveedor	Que insumos requiere del proveedor	Procedimiento	Que se obtiene del procedimiento	Para quien va dirigido el servicio o producto
Gestión de la evaluación independiente	Informes de auditoría	GMC-PR-04 Formulación, seguimiento y evaluación a planes de mejoramiento por procesos	Formulación de acciones correctivas y de mejora	Todos los procesos



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE CULTURA,
RECREACIÓN Y DEPORTE

PROCESO GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA

FORMULACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A PLANES
DE MEJORAMIENTO POR PROCESO

Código: GMC-PR-04

Versión: 01

Fecha: 01/10/2024

Página: Página 7 de 14



II. ACTIVIDADES Y PUNTOS DE CONTROL

NO.	Actividad	Descripción	Responsable	Tiempo	Documento o Registro
1.	Analizar la necesidad de generar la acción correctiva o de mejora	<p>La primera línea de defensa analiza la pertinencia de la formulación de ACM a partir de:</p> <p>A. Los Hallazgos identificados en Informes de Seguimiento y/o Auditoría</p> <p>B. Problemas y/o desviaciones identificadas por la 1a línea de defensa en actividades de autoevaluación, seguimiento y medición a planes, programas, proyectos, análisis de indicadores, riesgos materializados, Quejas, reclamos, sugerencias, solicitudes, satisfacción de usuarios, entre otros.</p> <p>C. Problemas y/o desviaciones identificadas por la línea Estratégica ante resultados presentados en el Comité de Gestión y Desempeño</p> <p>Una vez realizado el análisis de los hallazgos, los líderes de proceso (delegados) y gestores MIPG (encargados) de analizar los hallazgos en el proceso, podrán solicitar mediante correo electrónico a la Oficina Asesora de Planeación, el acompañamiento metodológico.</p> <p>¿Se solicita acompañamiento metodológico? Si: pasar a la actividad 2 No: pasar a la actividad 3</p>	<p>Primera línea de defensa:</p> <p>Líderes de Procesos = Delegados</p> <p>Gestores MIPG designados por proceso= Encargados</p>	1 día	ORFEO - Informes de Auditoría; reportes de autoevaluación de procesos de 1a línea y/o Actas de Comité de Dirección. Sistema Cultured - Módulo Control Interno
2.	Realizar acompañamiento metodológico	<p>El profesional encargado de la OAP como segunda línea de defensa realiza acompañamiento metodológico al proceso solicitante por medio de mesas de trabajo. En la mesa de trabajo se da explicación del análisis de causas, las metodologías que se pueden usar y la relación con el hallazgo y las acciones a levantar.</p>	<p>Profesional de apoyo de la Oficina Asesora de Planeación = 2a línea</p>	1 día	Listado de asistencia y/o acta de reunión.
3.	Analizar las causas	<p>La primera línea de defensa se encarga de gestionar las causas y coordina los equipos multidisciplinarios de los procesos, en caso de ser compartido el hallazgo o la desviación encontrada, para identificar la causa raíz, en</p>	<p>Primera línea de defensa:</p> <p>Líderes de</p>	1 día	GMC-PR-04-FT-01 Formulación de Acción correctiva y-o



PROCESO GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA

FORMULACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A PLANES DE MEJORAMIENTO POR PROCESO

Código: GMC-PR-04

Versión: 01

Fecha: 01/10/2024

Página: **Página 9 de 14**

		el formato GMC-PR-04-FT-01 Formulación de Acción correctiva y-o de mejora (ACM), el cual se deberá subir como evidencia del ejercicio de identificación de causas en el menú de causas del módulo de control interno de Cultured.	Procesos = Delegados Gestores MIPG designados por proceso= Encargados		de mejora (ACM) Cultured - Modulo Control Interno (GMC-IT-01instructivo módulo Control Interno)
4.	Consolidar en Cultured los planes de mejoramiento por proceso	El Gestor MIPG= "Encargado" de los "hallazgos", Previa aprobación de las Acciones Correctivas y/o de Mejora, de cada proceso, carga en el Módulo Control Interno de Cultured, las causas y actividades definidas, con el soporte de la ACM, asignándolas a los Encargados y Responsables del proceso responsable de gestionar e implementar la "Actividad" programada, la cual deberá aprobarse por el delegado correspondiente.	Lideres de Procesos = Delegados Gestores MIPG designados por proceso= Encargados	5 días	GMC-PR-04-FT-01 Formulación de Acción correctiva y-o de mejora (ACM) Cultured - Modulo Control Interno (GMC-IT-01instructivo módulo Control Interno)
5.	Validar metodológicamente las acciones formuladas	El profesional encargado por parte de la segunda línea de defensa, una vez recibe la alerta de formulación de planes de mejoramiento por parte del proceso encargado, verifica en el rol de 2a línea, la coherencia metodológica de la ACM. Punto de control: El profesional encargado por parte de la segunda línea de defensa, una vez esté cargada la información de causas y actividades en el módulo de control interno, verifica la aplicación adecuada de las técnicas vigentes, el diligenciamiento en la totalidad de los campos del sistema y la coherencia con la causas y actividades cargadas en el plan de mejoramiento por procesos de Cultured, dejando los comentarios de revisión por parte de segunda línea, en caso de encontrar inconsistencias o desviaciones, deja en las	Profesional de apoyo de la Oficina Asesora de Planeación = 2a línea	1 día	Sistema Cultured - Modulo Control Interno



PROCESO GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA

FORMULACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A PLANES DE MEJORAMIENTO POR PROCESO

Código: GMC-PR-04

Versión: 01

Fecha: 01/10/2024

Página: **Página 10 de 14**

		<p>observaciones encontradas. El soporte queda en el módulo de control interno.</p> <p>¿El plan de mejoramiento cumple con la metodología de análisis de causas? Sí: pasa a la actividad 6 No: Se devuelve al paso 3, para análisis de causas</p>			
6.	Publicar el plan de mejoramiento por procesos	<p>El profesional encargado por parte de la segunda línea de defensa, publica en la web institucional de los Planes de Mejoramiento por Procesos el nuevo plan, descargando de Cultured un reporte del plan (Ver instructivo módulo Control Interno)</p>	<p>Profesional de apoyo de la Oficina Asesora de Planeación = 2a línea</p>	1 día	Plan de mejoramiento por procesos
7.	Realizar el seguimiento por primera línea	<p>Los responsables de las actividades, Gestores MIPG - Encargados, en el rol de 1a línea y dentro de los términos programados, registran en Cultured - Menú gestión de Hallazgos, el monitoreo de la gestión realizada en torno a la actividad programada, indicando la ubicación de las evidencias bien sea en Orfeo, URL de Cultunet o Web Institucional y/o cargando en el sistema los documentos correspondientes, los cuales deben ser validados por el líder de proceso = Delegado.</p> <p>Una vez registrado el monitoreo en Cultured, esta generará alerta a la 2a línea de Defensa.</p> <p>La información del monitoreo de las actividades podrá registrarse en cualquier momento antes de la fecha límite establecida para su cumplimiento.</p>	<p>Líderes de Procesos = Delegados Gestores MIPG designados por proceso = Encargados</p>	1 día	GMC-PR-04-FT-01 Formulación de Acción correctiva y-o de mejora (ACM) Cultured - Modulo Control Interno (GMC-IT-01instructivo módulo Control Interno)
8.	Realizar monitoreo por segunda línea	<p>El profesional encargado por parte de la segunda línea de defensa realiza el monitoreo cuatrimestral en el sistema Cultured en el módulo de control interno por cada plan de mejoramiento, entrando por cada hallazgo, verificando la o las causas raíces y las actividades programadas.</p> <p>Punto de control: El Profesional en el rol</p>	<p>Profesional Apoyo Oficina Asesora de Planeación = 2a línea</p>	3 días	GMC-PR-04-FT-01 Formulación de Acción correctiva y-o de mejora (ACM) Cultured -



PROCESO GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA

FORMULACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A PLANES DE MEJORAMIENTO POR PROCESO

Código: GMC-PR-04

Versión: 01

Fecha: 01/10/2024

Página: **Página 11 de 14**

		de 2da línea de defensa, verifica los reportes presentados por la 1a línea, validando la gestión realizada en términos de coherencia, completitud, confiabilidad y oportunidad; registrando lo observado y dejando recomendaciones de mejora por cada Hallazgo y actividad formulada, según corresponda (Ver GMC-IT-01 instructivo módulo Control Interno)			Módulo Control Interno (GMC-IT-01instructivo módulo Control Interno)
9.	Realizar reporte de acciones	El profesional encargado por parte de la segunda línea de defensa descarga desde el menú de Cultured - módulo control interno, el "reporte de Acciones" y consolida semestralmente, un informe de avances a presentar al Comité Directivo.	Profesional Apoyo Oficina Asesora de Planeación = 2a línea	1 día	Cultured - Modulo Control Interno (GMC-IT-01instructivo módulo Control Interno) Actas Comité Directivo
10.	Realizar Evaluación de efectividad y cierre	La Oficina de Control Interno, en el rol de 3a línea de defensa, evalúa a través de seguimientos periódicos y auditorías internas definidas por el Proceso de la evaluación Independiente, la efectividad de cada una de las actividades de los Planes de Mejoramiento por procesos, se registran en Cultured, de acuerdo con las categorías CERRADA EFECTIVA o NO EFECTIVA. Para aquellos casos en los que la Oficina de Control Interno haya cerrado la acción como NO EFECTIVA, el líder del proceso debe presentar un nuevo análisis de causas y acciones para su verificación metodológica, registro en la herramienta de la mejora, implementación y seguimiento, dentro de los siguientes ocho (8) días hábiles siguientes al recibo del informe. ¿La acción requiere reformulación? Si: ir a la actividad 1 No: Fin del procedimiento.	Oficina de Control Interno = Auditor	Según programación del plan anual de auditoría	Cultured – Módulo Control Interno (GMC-IT-01instructivo módulo Control Interno)



PROCESO GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA

FORMULACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A PLANES
DE MEJORAMIENTO POR PROCESO

Código: GMC-PR-04

Versión: 01

Fecha: 01/10/2024

Página: **Página 12 de 14**

III. DOCUMENTOS ASOCIADOS Y ANEXOS

DOCUMENTOS ASOCIADOS:	
CÓDIGO	NOMBRE
GMC-PR-04-FT-01	Formulación de Acción correctiva y-o de mejora (ACM
GMC-IT-01	Instructivo módulo Control Interno
ANEXOS (Si aplica)	
1	Diagrama de flujo
2	Metodologías de causas
3	

IV. CONTROL DE CAMBIOS Y APROBACIONES

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Fecha de Emisión	Cambios realizados
0	16/05/2022	<p>Este documento sustituye el Procedimiento del código PR-MEJ-03 con radicado (20205000162273) Ver formato "Solicitud de elaboración, modificación o eliminación de documentos" Fecha: 09/05/2022 Radicado ORFEO 20221700179503 Se realizaron los siguientes ajustes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eliminar las Auditorias del SGC, ya que la entidad no continuó certificada en ISO9001:2015. • Articular vocabulario con las normas internaciones de la auditoría. • La OAP debe realizar acompañamiento, a solicitud de las áreas responsables en la formulación y seguimiento de acciones correctivas o de mejora y verificar el cumplimiento de los criterios metodológicos establecidos para la formulación de acciones correctivas y de mejora. • La no formulación de acciones, su formulación fuera de términos o la no ejecución oportuna, podrá ser reportada al Comité de Coordinación de Control Interno, en el marco de los informes que corresponden a la Oficina de Control Interno.
1	01/10/2024	<p>Ver solicitud de modificar documentos radicado ORFEO 20241700374643</p> <p>Se realizaron los siguientes ajustes: Se cambia el código del procedimiento SEG-PR-01 V1 Procedimiento para la Mejora por este nuevo procedimiento en el que se incluye el sistema Cultured, módulo control Interno Se actualizó objetivo y alcance del procedimiento Se incluyó el glosario Se ajustó las políticas de operación de acuerdo con la dinámica actual de la entidad Se ajustó el diagrama de flujo, de acuerdo con el modulo control interno de Cultured</p>



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE CULTURA,
RECREACIÓN Y DEPORTE

PROCESO GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA

FORMULACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A PLANES
DE MEJORAMIENTO POR PROCESO

Código: GMC-PR-04

Versión: 01

Fecha: 01/10/2024

Página: **Página 13 de 14**

FLUJO DE ELABORACIÓN, REVISIÓN Y APROBACIÓN

Elaboró	Aprobó	Validó	Avaló
NOMBRE: Deisy Estupiñan Diana Romero	NOMBRE: Luis Fernando Mejía Omar Urrea	NOMBRE: Jesús López Alejandra Trujillo	NOMBRE: Luis Fernando Mejía
CARGO: Contratista OAP Contratista OCI	CARGO: Jefe Oficina Asesora de Planeación Jefe Oficina Control Interno	CARGO: Profesional –OAP Contratistas OAP	CARGO: Jefe Oficina Asesora de Planeación
FIRMA: Firmado Electrónicamente	FIRMA: Firmado Electrónicamente	FIRMA: Firmado Electrónicamente	FIRMA: Firmado Electrónicamente

Documento 20241700374643 firmado electrónicamente por:	
Cristian Camilo Cabra Neira	Contratista Oficina Asesora de Planeación Fecha firma: 01-10-2024 14:27:40
Luis Fernando Mejía Castro	Jefe Oficina Asesora de Planeación Oficina Asesora de Planeación Fecha firma: 01-10-2024 10:45:36
Omar Urrea Romero	Jefe Oficina de Control Interno Oficina de Control Interno Fecha firma: 01-10-2024 09:49:25
Jesus David Lopez Camargo	Contratista Oficina Asesora de Planeación Fecha firma: 30-09-2024 16:57:18
Jenny Alejandra Trujillo Diaz	Contratista Oficina Asesora de Planeación Fecha firma: 30-09-2024 16:47:14
Diana del Pilar Romero Varila	contratista Oficina de Control Interno Fecha firma: 30-09-2024 16:24:19
Deisy Johana Estupiñán Melo	Contratista Oficina Asesora de Planeación Fecha firma: 30-09-2024 11:43:08



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE CULTURA,
RECREACIÓN Y DEPORTE

PROCESO GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA

FORMULACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A PLANES
DE MEJORAMIENTO POR PROCESO

Código: GMC-PR-04

Versión: 01

Fecha: 01/10/2024

Página: Página 14 de 14



8f1c78c8ff0d1a56df9b013f38fd468d806a7ae70b20bcf19d1e718b3540f897

Código de Verificación CV: fefd9