

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. AMBIENTE Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal</p>	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		 <p>BOGOTÁ INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL</p>
	PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE LA MEJORA INSTITUCIONAL		
	Código: PE01-PR12	Versión: 1.0	

CONTROL DE CAMBIOS

Nro. ACTA DE APROBACIÓN	FECHA	VERSIÓN	DESCRIPCIÓN
10	13/05/2025	1.0	Documento nuevo. Se toma del procedimiento PV01-PR02 Elaboración, actualización y seguimiento al plan de mejoramiento (trazabilidad documento obsoleto del proceso de evaluación y control)

AUTORIZACIONES

ELABORÓ:	REVISÓ	APROBÓ
ÁREA TÉCNICA	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	LIDER DEL PROCESO
Nombre: Magda Yusef Rojas Díaz	Nombre: Ibith Fernanda Cortés	Nombre: Cristian Mauricio Amaya Martínez
Firma: 	Firma: 	Firma: 
Cargo: Contratista Oficina Asesora de Planeación	Cargo: Profesional especializado (E) Oficina Asesora de Planeación	Cargo: Jefe Oficina Asesora de Planeación

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. AMBIENTE Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal</p>	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		 <p>BOGOTÁ INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL</p>
	PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE LA MEJORA INSTITUCIONAL		
	Código: PE01-PR12	Versión: 1.0	

PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE LA MEJORA INSTITUCIONAL

1. OBJETIVO

Establecer las actividades para identificar, monitorear y realizar seguimiento a las acciones de mejora y correctivas en todos los procesos del IDPYBA al nivel estratégico, misional, de apoyo y de evaluación.

2. ALCANCE

Comprende las actividades de identificación de situaciones no deseadas, actividades de mejora, revisión de las no conformidades, determinación de causas, evaluación de acciones para evitar su ocurrencia, revisión, registro y evaluación de acciones propuestas. Este procedimiento aplica para todos los procesos del IDPYBA y conduce a evitar la ocurrencia de situaciones que afecten el logro de los objetivos institucionales.

3. RESPONSABILIDADES GENERALES

Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

- Tomar decisiones con relación a los resultados del seguimiento y la revisión de la eficacia y efectividad de las acciones implementadas en la entidad en los planes de mejoramiento por proceso e institucional.

Representante Legal

- Presentar el plan de mejoramiento ante las entidades de control en los aplicativos requeridos por los órganos de control.

Comité Institucional de Gestión y Desempeño

- Definir mejoras al Modelo Integrado de Planeación y Gestión implementado por la entidad, con especial énfasis en las actividades de control establecidas en todos los niveles de la organización y estudiar y adoptar las mejoras propuestas por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
- Ejecutar monitoreo y seguimiento de los resultados obtenidos en periodos determinados del avance en el cumplimiento de las metas establecidas por el Instituto.

Asesor con Funciones de Control Interno

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. AMBIENTE Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal</p>	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		 <p>BOGOTÁ INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL</p>
	PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE LA MEJORA INSTITUCIONAL		
	Código: PE01-PR12	Versión: 1.0	

- Ejercer rol de evaluación independiente o tercera línea de defensa a través del seguimiento a la gestión de la mejora institucional.
- Evaluar el avance de las acciones preventivas, oportunidades de mejora y acciones correctivas, según Plan Anual de Auditoría.
- Coordinar las respuestas y seguimientos al plan de mejoramiento de los entes de control.
- Solicitar a los diferentes procesos la elaboración del plan de mejoramiento resultado de los hallazgos de las auditorías internas y externas de entidades de control.
- Coordinar con las subdirecciones y oficinas la suscripción del plan de mejoramiento institucional a partir del informe final de la auditoría externa de los otros órganos de control.
- Coordinar la revisión y aprobación de los planes de mejoramientos por proceso remitido por los responsables con la alta dirección del Instituto.
- Coordinar el cargue del plan de mejoramiento institucional dentro del aplicativo SIVICOF (formulación inicial, reformulaciones, reprogramaciones y/o reformulación de acciones del plan de mejoramiento institucional) con los procesos responsables de las acciones y el responsable del cargue y de la firma digital.
- Revisar y aprobar la reprogramación y/o reformulación de acciones del plan de mejoramiento por proceso, según requerimientos y justificaciones presentadas por los subdirectores o jefes.
- Solicitar la publicación de los planes de mejoramiento institucional y por proceso en la respectiva página web de la entidad.

Jefe Oficina Asesora de Planeación

- Coordinar el acompañamiento a los procesos o dependencias en la identificación de causa raíz y en la definición de las acciones a desarrollar, con el fin garantizar la eliminación de las causas potenciales o reales de las situaciones que originen los hallazgos o las observaciones.
- Ejercer el rol de segunda línea de defensa a través del monitoreo de la gestión de la mejora a nivel institucional.

Subdirector o Jefe de oficina

- Identificar oportunidades de mejora y acciones correctivas como resultado de los ejercicios de autoevaluación y autocontrol.
- Identificar la causa raíz de los hallazgos u observaciones con el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación.
- Establecer y dar cumplimiento a las acciones de mejora y correctivas contenidas en informes de auditorías internas y externas, inspecciones, reportes de incidentes y accidentes, seguimiento y medición de los procesos (evaluación de indicadores), reportes de servicio No conforme, informe de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias (PQRSD), autoevaluación, resultados de la Revisión por la Dirección y materialización de riesgos.
- Realizar autoseguimiento de manera oportuna y suministrar la información requerida de las acciones definidas.

Funcionario Profesional o quien haga sus veces Oficina Asesora de Planeación

- Apoyar a las Subdirecciones u oficinas en la identificación de causa raíz y la definición de las acciones a desarrollar.
- Consolidar los reportes de avance realizados periódicamente por las dependencias del Instituto en el que se presenten la descripción y evidencias del avance en la gestión institucional.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. AMBIENTE Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal</p>	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		 <p>BOGOTÁ INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL</p>
	PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE LA MEJORA INSTITUCIONAL		
	Código: PE01-PR12	Versión: 1.0	

- Comunicar a los líderes de proceso y equipos de trabajo los instrumentos de gestión de la mejora.
- Archivar y custodiar la documentación generada en el procedimiento.

4. LINEAMIENTOS Y/O POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- El proceso de identificación puede usar como fuentes: Informes de auditorías internas y externas, inspecciones, reportes de incidentes y accidentes, seguimiento y medición de los procesos (evaluación de indicadores), reportes de servicio No conforme, informe de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias (PQRSD), autoevaluación, resultados de la Revisión por la Dirección y materialización de riesgos.
- Cualquier funcionario o Servidor Público del IDPYBA puede identificar una oportunidad de mejora o una no conformidad para el proceso en el que participa directamente en la entidad.
- El responsable de cada proceso debe asegurarse de que se tomen las correcciones y acciones correctivas pertinentes, sin demora injustificada, para eliminar las no conformidades u observaciones identificadas y sus causas.
- La corrección de una no conformidad u observación se refiere a las acciones encaminadas a eliminar de manera inmediata la no conformidad. La acción correctiva, por su parte, se orienta hacia la investigación de las causas que originan una No conformidad con el fin de corregirla y evitar que el problema se vuelva a presentar.
- Cada responsable de proceso debe controlar y garantizar que las acciones tomadas sobre las No conformidades no se vuelvan a presentar. Control interno será responsable de evaluar la eficacia de las acciones formuladas en los planes de mejoramiento, las cuales serán presentadas al Comité Coordinador De Control Interno semestralmente, sin perjuicio de los reportes de avance que deben presentar los procesos
- Para los planes de mejoramiento originados por auditorías externas, estos se deben diligenciar en los formatos establecidos por los entes de control y en los tiempos dados por la normatividad. De igual manera, se realizará registro en el formato de seguimiento definido por el IDPYBA
- Para el caso de los planes de mejoramiento por procesos que sean originados a partir de los resultados de auditorías internas, evaluaciones o informes efectuados por Control Interno, la Oficina Asesora de Planeación remitirá al área con funciones de Control Interno el plan de mejoramiento consolidado y previamente acordado con el líder del proceso dentro de los diez (10) días hábiles posteriores al recibo del informe final de auditoría, evaluaciones o informes efectuados por la Asesora con Funciones de Control Interno. Cabe señalar que el plazo acordado inicia, una vez se notifique de manera oficial el Informe de resultado de la auditoría por parte de la dependencia con funciones de control interno. Lo anterior, no aplica para los plazos requeridos por entidades externas.
- Para la definición de planes de mejoramiento que involucre a más de un proceso o dependencia, se deben efectuar mesas de trabajo de los procesos involucrados para estructurar un solo plan de mejoramiento y establecer los correspondientes responsables de las acciones.
- Todo plan de mejoramiento, antes de iniciar su implementación, debe ser revisado y aprobado por el líder de proceso.
- En los casos en que los líderes de procesos cumplan con las acciones propuestas en fechas anteriores a las definidas inicialmente dentro de los planes de mejoramiento y determinen que es posible evaluar la eficacia y efectividad de las mismas, podrán solicitar a Control Interno el seguimiento de éstas a través de un correo dirigido al Asesor de Control Interno solicitando el cierre.
- Para el caso en que se requiera reprogramación o reformulación de plan de mejoramiento de la Contraloría, el Representante Legal realizará la solicitud de dichos cambios 30 días hábiles antes de su vencimiento en cumplimiento al plazo reglamentado por el ente de control, por lo tanto el líder del proceso identificará la necesidad de reprogramar o redefinir la(s) acción(es), e informará oportunamente, con el propósito de evitar la reprogramación de la(s) acción(es) rezaga(s) y así, radicar

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. AMBIENTE Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		 BOGOTÁ INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
	PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE LA MEJORA INSTITUCIONAL		
	Código: PE01-PR12	Versión: 1.0	

con el tiempo suficiente. La aprobación estará sujeta a que la(s) acción(es) no haya sido modificada con anterioridad.

- Las evidencias recolectadas durante la evaluación a la eficacia y efectividad de las acciones suscritas en los planes de mejoramiento deben permanecer archivadas en cada proceso de acuerdo con los lineamientos de gestión documental. Sin embargo, para el ejercicio de monitoreo y seguimiento por parte de la segunda y tercera línea de defensa, se presentará en el repositorio que se defina para ello.
- El seguimiento a los planes de mejoramiento por parte del líder del proceso se debe hacer mínimo una vez cada tres meses, así como el monitoreo por parte de la segunda línea de defensa y evaluación de la tercera línea de defensa.

5. PROCEDIMIENTOS ASOCIADOS

PV01-PR01 PROCEDIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS

6. FORMATOS Y DOCUMENTOS ANEXOS

NO.	CÓDIGO	NOMBRE	CARACTERÍSTICA DIGITAL/FÍSICO
1.	PE01-PR12-G01	Guía para la identificación y análisis de causa raíz	Digital
2.	PE01-PR12-F01	Formato análisis de causa raíz	Digital
3.	PE01-PR12-F02	Plan de Mejoramiento Institucional	Digital

7. NORMATIVIDAD ASOCIADA

TIPO DE NORMA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TÍTULO DEL DOCUMENTOS	CAPÍTULOS O ARTÍCULOS	FECHA DE EXPEDICIÓN (DD/MM/AA)
Ley	87	Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones.	Artículos 9, 10, 11, 12, 13 y 14	29/11/1993
Decreto	1083	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.		26/05/2015
Decreto	1499	Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015		11/09/2017
Decreto	807	Por medio del cual se reglamenta el Sistema de Gestión en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones	Todo	24/12/2019
Resolución	36	Por el cual se reglamenta el trámite del Plan de Mejoramiento que presentan los sujetos de vigilancia y control fiscal de la Contraloría de Bogotá D. C., se adopta el procedimiento interno y se dictan otras disposiciones	Parágrafo segundo del Artículo 7; Parágrafo del Artículo 10	20/09/2019

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. AMBIENTE Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal</p>	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		 <p>BOGOTÁ INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL</p>
	PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE LA MEJORA INSTITUCIONAL		
	Código: PE01-PR12	Versión: 1.0	

8. DEFINICIONES

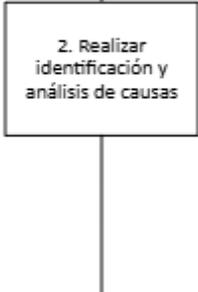
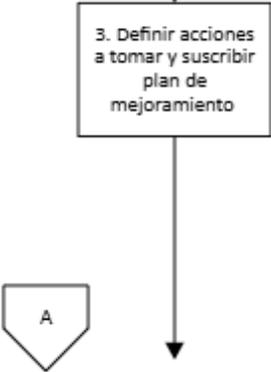
TERMINO	DEFINICIÓN
Acción correctiva	Acción tomada para eliminar las causas de una no conformidad detectada u otra situación indeseable. Es diferente a “Corrección” mediante la cual sólo se elimina o repara la no conformidad detectada, no su causa.
Causa Raíz	Origen de incumplimiento de una acción asociada a la gestión de un proceso, que genera una No conformidad.
Conformidad	Cumplimiento de un requisito
Evaluación de riesgos	proceso dirigido a estimar la magnitud de aquellos riesgos que no hayan podido evitarse, obteniendo la información necesaria para que el líder esté en condiciones de tomar una decisión apropiada sobre la necesidad de adoptar medidas preventivas o el tipo de medidas que deban adoptarse
Evidencia	Información sobre un hecho comprobado, suficiente, competente y pertinente que sustenta las conclusiones del auditor. Prueba obtenida por cualquiera de los diversos procedimientos empleados por el auditor en el curso de una auditoría
Recomendación de la Auditoría	Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de la auditoría. En su descripción se debe incluir información necesaria para que el lector pueda entender y juzgar la situación detectada sin explicación adicional. Hechos o situaciones irregulares que impactan significativamente el desempeño de la organización.
Mejoramiento Continuo	Acciones permanentes realizadas con el fin de aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y optimizar el desempeño
No conformidad	Incumplimiento de un requisito previamente establecidos y que corresponde a las salidas de los procesos estratégicos, de apoyo o evaluación, o aquellas salidas de los procesos misionales que no corresponde a servicios o a uno de los requisitos del Sistema de Gestión
Observación	Es el apartado del informe de auditoría que el auditor aprovecha para dejar constancia de las oportunidades de mejora, de los riesgos que pueden convertirse en no conformidades futuras, o de cualquier otro detalle que haya observado y le parece relevante registrar.
Oportunidad de Mejora	Diferencia detectada en la organización, entre una situación real y una situación deseada. La oportunidad de mejora puede afectar a un proceso, producto, servicio, recurso, sistema, habilidad, competencia o área de la organización.
Plan de Mejoramiento Institucional	Conjunto de elementos que consolidan las acciones de mejoramiento requeridas para corregir las desviaciones encontradas en el Sistema de Control Interno, en los procesos de auto evaluación, evaluación independiente, auditoría interna y las observaciones efectuadas por los órganos de control, como base para la definición de un programa de mejoramiento de la función administrativa. Permite el mejoramiento continuo y el cumplimiento de los objetivos institucionales mediante la identificación de acciones de mejoramiento generadas a partir de las recomendaciones y hallazgos emanados de las auditorías internas y de organismos de control, con alcance a toda la entidad.
Requisito	Necesidad establecida, generalmente implícita u obligatoria; características definidas para el producto que son consideras requisitos.

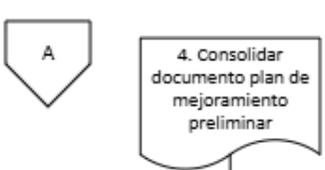
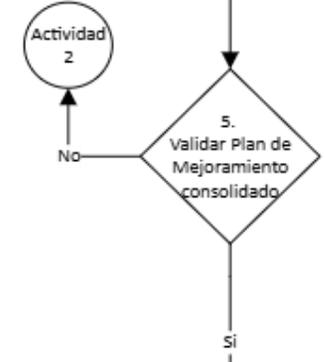
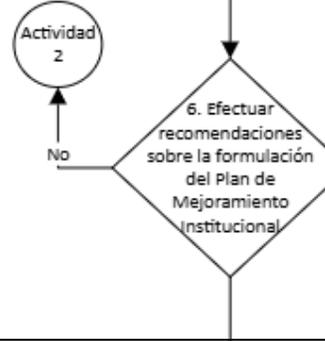
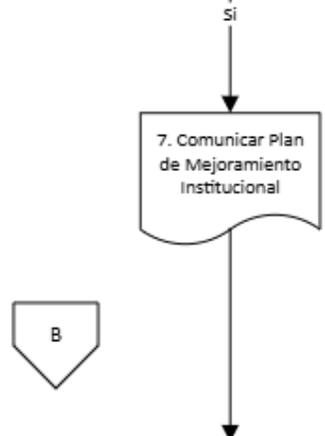
9. RIESGOS ASOCIADOS AL PROCEDIMIENTO

No registra

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. AMBIENTE <small>Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal</small>	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		 BOGOTÁ INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
	PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE LA MEJORA INSTITUCIONAL		
	Código: PE01-PR12	Versión: 1.0	

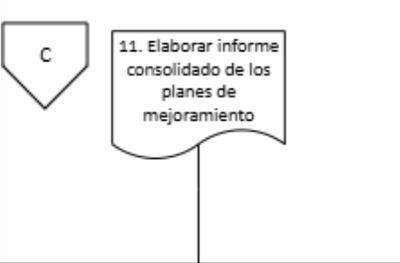
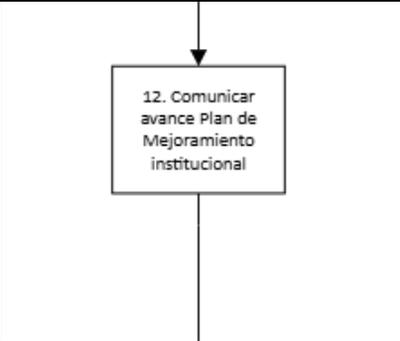
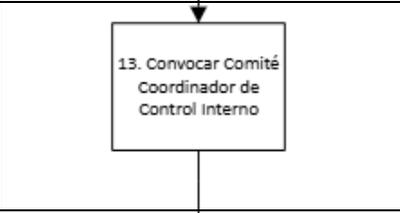
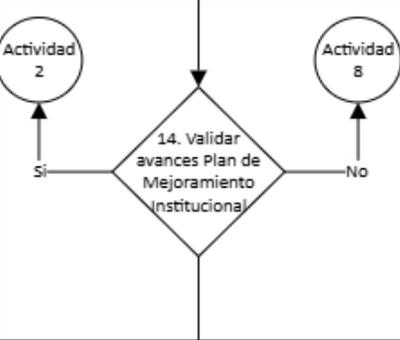
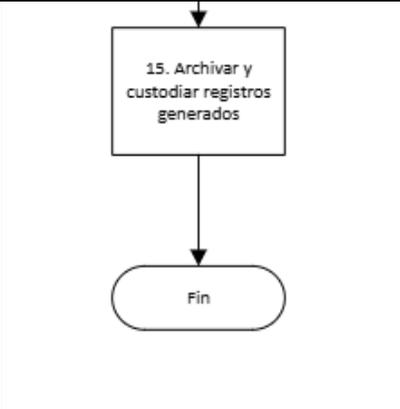
10. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES CON FLUJOGRAMA INTEGRADO

Tiempo Total del Proceso (20 días)					
No.	Tiempo máximo estimado de la actividad (En días)	Flujograma e Información documentada	Responsable	Comentarios	
1	0,5		Formato para el análisis de causa raíz y acciones plan de mejoramiento	Subdirectores, Jefes de Oficina, Líderes de proceso, Líderes de proyecto	Identificar la no conformidad y/o hallazgo a partir de las siguientes fuentes: Auditorías externas, Auditorías internas, inspecciones, reportes de incidentes y accidentes, seguimiento y medición de los procesos, reportes de servicio No conforme, peticiones, quejas, reclamos, autoevaluación, resultados de la Revisión por la Dirección y materialización de riesgos.
2	0,5		Formato para el análisis de causa raíz y acciones plan de mejoramiento	Subdirectores, Jefes de Oficina, Líderes de proceso, Líderes de proyecto	Se realiza análisis de causa. Remitirse a los lineamientos respectivos a la Guía para la identificación de causa – raíz. La acción de mejora, No conformidad y/o hallazgo u observación que involucre varios procesos, se gestionará de acuerdo con la competencia de cada líder y/o gestor del proceso, para que haga parte del análisis de causas y posterior formulación de acciones
3	0,5		Formato para el análisis de causa raíz y acciones plan de mejoramiento	Subdirectores, Jefes de Oficina, Líderes de proceso, Líderes de proyecto	Describir las actividades que se van a realizar para eliminar las causas reales o potenciales de la situación encontrada, estableciendo fechas, responsables y productos para subsanar los hallazgos o las no conformidades Por cada causa identificada, se debe generar una actividad, producto esperado, plazo de ejecución y responsable

4	0,5		Seguimiento Plan de Mejoramiento Institucional	Profesional OAP	Se consolida documento en el formato correspondiente. Se registran las acciones de mejoramiento ejecutadas por la entidad, así como los plazos y responsables para su ejecución
5	1		Seguimiento Plan de Mejoramiento Institucional	Jefe Oficina Asesora de Planeación	Verifica que lo remitido por las áreas y consolidado en el plan de mejoramiento, esté acorde a los lineamientos de la Alta Dirección y a los recursos disponibles. Si cumple. Pasa Actividad 6. No cumple. Pasa Actividad 2
6	0,5		Seguimiento Plan de Mejoramiento Institucional Formato Ente de control	Asesor con funciones de Control Interno	Recomendar que el plan de mejoramiento este totalmente diligenciado y acorde a la metodología y normativa aplicable, y estas sean coherentes con el hallazgo u observación, que las acciones propuestas estén orientadas a eliminar la(s) causa(s) raíz identificada, que los indicadores y las metas sean aplicables y coherentes Si cumple. Pasa Actividad 7. No cumple. Pasa Actividad 2
7	0,5		Seguimiento Plan de Mejoramiento Institucional Formato Ente de control SIVICOF	Asesor con funciones de Control Interno Responsable de la firma digital y de la clave de SIVICOF	<p>Cuando es de entes de control, se consolida la información de los planes de mejoramiento remitido por la Oficina Asesora de Planeación y se debe cargar y publicar en el aplicativo que definan.</p> <p>Cuando es interno, se solicita la publicación del Plan de Mejoramiento aprobado en el sitio web oficial y se comunica a través de los canales institucionales vigentes</p>

8	5		Seguimiento Plan de Mejoramiento Institucional	Subdirectores, Jefes de Oficina, Líderes de proceso, Líderes de proyecto	<p>Ejecutar las acciones y actividades señaladas en el Plan de Mejoramiento de acuerdo con las fechas programadas.</p> <p>Una vez se inicia con la ejecución del Plan de Mejoramiento aprobado, se realiza el reporte de avance en los campos dispuestos del formato o en la herramienta dispuesta por el Instituto. Se realiza descripción cualitativa, indicando las actividades desarrolladas durante el período</p>
9	2		Seguimiento Plan de Mejoramiento Institucional	Jefe Oficina Asesora de Planeación Profesional OAP	<p>Como segunda línea de defensa, se realiza el monitoreo de avance a los resultados reportados por parte de los responsables. Se verifica el respectivo avance con los soportes que evidencian el desarrollo de la actividad programada. Si cumple. Pasa Actividad 10. No cumple. Pasa Actividad 8.</p> <p>Para los casos de planes de mejoramiento con ente de control, no se registra monitoreo en los Formatos del ente de control</p>
10	2		Seguimiento Plan de Mejoramiento Institucional Formato de ente de control	Asesor Control Interno	<p>Realizar seguimiento a eficacia y efectividad a las acciones. En el rol de evaluación independiente o tercera línea de defensa, se realiza evaluación al avance de las actividades programadas en el Plan de Mejoramiento institucional, según Plan Anual de Auditoría.</p> <p>Se evalúa la eficacia de las acciones de mejoramiento formuladas en el plan de mejoramiento institucional, a fin de corroborar el avance y los respectivos soportes de las actividades adelantadas</p> <p>En el formato institucional se registra el resultado del seguimiento y se califica el estado del hallazgo u observación, con: acciones cumplidas, hallazgo u observación abierta, o cerrada.</p> <p>En los planes de mejoramiento que hacen parte del plan del ente control se diligencia según campos del formato establecido por el ente de control</p>

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. AMBIENTE Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal</p>	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		 <p>BOGOTÁ INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL</p>
	PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE LA MEJORA INSTITUCIONAL		
	Código: PE01-PR12	Versión: 1.0	

11	5		Informe	Asesor Control Interno	<p>Este debe contener el estado de avance de las acciones de los planes de mejoramiento.</p> <p>Se debe hacer trimestralmente.</p>
12	0,5		Informe Seguimiento Plan de Mejoramiento Institucional	Asesor Control Interno	<p>Se solicita la publicación del avance del Plan de mejoramiento en el sitio web oficial y se comunica a través de los canales internos disponibles.</p> <p>En los planes de mejoramiento que hacen parte del plan del ente control, se solicita el respectivo cargue en el aplicativo establecido.</p>
13	0,5		Informe Acta de reunión	Asesor Control Interno	<p>En el rol de Secretaría Técnica, se realiza invitación a los miembros del comité Coordinador de Control Interno, se adjunta agenda y demás anexos.</p>
14	0,5		Informe Acta de reunión	Miembros Comité Coordinador de Control Interno	<p>Se realiza análisis de los avances reportados al Plan de Mejoramiento. En caso de rezagos e incumplimientos, se tendrán en cuenta las propuestas de acciones de mejora o modificaciones al Plan de Mejoramiento.</p> <p>¿Se proponen modificaciones y nueva versión del Plan de Mejoramiento? Si: Pasa Actividad 2. No: Pasa Actividad 8.</p>
15	0,5		Seguimiento Plan de Mejoramiento Formato Ente de Control Informe Acta de reunión	Profesional OAP	<p>Archivar los documentos y custodiar según TRD la documentación generada en el procedimiento. Las evidencias que soportan la ejecución de las actividades serán custodiadas por parte de cada líder de proceso.</p>