



# Supervigilancia

## FORMULACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL (PMI)

### • OBJETIVO PROCEDIMIENTO

Establecer los lineamientos técnicos y operativos que guíen la formulación, ejecución, monitoreo y evaluación de los Planes de Mejoramiento de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada, asegurando su eficacia, efectividad y alineamiento con los objetivos estratégicos institucionales y con el fortalecimiento de la gestión.

### • ALCANCE

El proceso inicia con la recepción del informe final de auditoría interna o externa (AGN, MDN, CGR, entre otros), informes de ley, seguimiento y demás fuentes de mejora por parte de la unidad auditable. Esta unidad auditable es la responsable de analizar las causas raíz de los hallazgos identificados en dichos informes. En la herramienta Suite Visión Empresarial, cada acción debe incluir la causa raíz, la descripción de la actividad correctiva, los responsables, los plazos y los recursos requeridos. El seguimiento debe realizarse periódicamente para garantizar el cumplimiento oportuno de las acciones, el proceso concluye con el cierre final de la actividad.

- Eficacia: Se considera alcanzada cuando todas las actividades definidas en el plan han sido ejecutadas y están registradas adecuadamente en el SVE.

- Efectividad: Se determina cuando se verifica que las acciones implementadas han eliminado las causas raíz de los hallazgos, y han contribuido a la mejora de la eficacia, eficiencia y/o efectividad del sistema de control interno.

La verificación de esta evaluación es realizada por la Oficina de Control Interno, que emite los informes correspondientes y publica los resultados para su trazabilidad y control.

| ID ACTIVIDAD | ACTIVIDAD   | DESCRIPCIÓN  |                   |
|--------------|---|--|-------------------|
| 1            | Revisión y análisis de los informes finales provenientes de Auditorías internas basadas en riesgos y externas (AGN, CGR, MDN y demás entes de control externos), informes exigidos por la ley, procesos de seguimiento y demás fuentes de mejora detectadas por el área auditada. | <p>Realizar la revisión y análisis de la información recibida a través del correo electrónico institucional (Informe Final de Auditoría), con el fin de clasificar y consolidar los hallazgos previamente identificados, observaciones y oportunidades de mejora. Estos hallazgos pueden tener origen en las siguientes fuentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Auditorías internas basadas en riesgos.</li> <li>- Auditorías externas (AGN, CGR, MDN, demás entes de control).</li> <li>- Revisión por la Alta Dirección.</li> <li>- PQRS (Peticiónes, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias).</li> <li>- Informes de seguimiento de Control Interno.</li> </ul> <p><b>Nota:</b> Si el informe se deriva de una auditoría externa (AGN, CGR, MDN, demás entes de control), este se remitirá a cada uno de los procesos involucrados para la formulación y posterior consolidación del Plan de Mejoramiento.</p>   | Líder del proceso |
| 2            | Documentar el hallazgo y realizar el análisis de causas, para identificar las razones subyacentes que originaron las desviaciones.  | <p>El hallazgo deberá ser registrado diligenciando todos los campos establecidos en el Formato Plan de Mejoramiento (FOR-GMI-121-036). Cuando el origen del hallazgo corresponda a una auditoría interna basadas en riesgos o externa (AGN, CGR, MDN u otros entes de control), se deberá conservar sin modificaciones la redacción reportada en el correspondiente informe de auditoría.</p> <p><b>Identificación de Causas:</b> Posteriormente, se procederá a identificar las causas que originaron el hallazgo. Es fundamental garantizar la coherencia del análisis, para lo cual se debe contar con el acompañamiento metodológico de la Oficina Asesora de Planeación, conforme a lo establecido en el numeral 11.1 del Manual de Planes (MAN-DES-120-002).</p> <p>Para determinar la causa principal o causa raíz de la desviación detectada, se aplicará la técnica de los cinco (5) ¿Por qué?, que consiste en formular cinco (5) preguntas consecutivas que indaguen el porqué del hallazgo, hasta identificar el origen real del problema.</p> | Líder del proceso |
| 3            | Formular Plan de mejoramiento institucional con las acciones preventivas, correctivas y/o de  | Una vez identificadas las causas de los hallazgos, se deberán formular e implementar las acciones preventivas, correctivas y/o de mejora necesarias para atender dichos hallazgos, así como cualquier oportunidad de mejora identificada.  | Líder del proceso |

Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada

## FORMULACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL (PMI)




Supervigilancia



|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
|   | mejora.  | <p>Antes de formular un nuevo Plan de Mejoramiento, se deberá verificar si existen planes vigentes que aborden la misma causa, con el fin de evitar duplicidades en las actividades. En caso de existir, el responsable del proceso deberá coordinar con el encargado del plan vigente, dentro del mismo proceso, para integrarse en su ejecución.</p> <p><b>Nota:</b> Cuando un Plan de Mejoramiento involucre varios procesos, los líderes correspondientes deberán coordinar la concertación de las acciones, estableciendo metas individuales cuando sea pertinente, a fin de facilitar su seguimiento y medición. Además, deberán informar a todos los actores involucrados en la ejecución de las acciones para garantizar su cumplimiento.</p> <p><b>Nota:</b> Las oportunidades de mejora pueden ser identificadas a partir de diversas fuentes, tales como autoevaluaciones, autocontroles del proceso, resultados de auditorías, indicadores, entre otros. Estas no requieren análisis de causas y podrán registrarse directamente en la hoja "Plan de Mejoramiento" del Formato (FOR-GMI-121-036).</p> <p><b>Lineamientos para la Formulación del Plan de Mejoramiento:</b> El incumplimiento en la formulación oportuna del Plan de Mejoramiento, así como en el cumplimiento de los requisitos establecidos en el presente procedimiento —cuando se deriven de auditorías o evaluaciones internas— deberá ser informado al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, para que adopte las medidas pertinentes, conforme al procedimiento de Control Interno Disciplinario.</p> <p>Un Plan de Mejoramiento se considerará no entregado si no se presenta en el formato vigente (FOR-GMI-121-036) o si se entrega fuera del plazo estipulado.</p> <p>Los plazos para la formulación del Plan de Mejoramiento son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Auditorías internas basadas en riesgos: dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la entrega del informe final.</li> <li>- Auditorías externas (AGN, CGR, MDN, demás entes de control): se realizarán conforme a los plazos establecidos por la entidad responsable de la elaboración del informe con hallazgos.</li> <li>- Las acciones propuestas no deberán tener un plazo de ejecución superior a un (1) año.</li> </ul> |   |
| 4 | Enviar análisis de causas y plan de mejoramiento a la Oficina Asesora de Planeación. | <p>El análisis de causas y el Plan de Mejoramiento deben ser diligenciados y revisados por el líder del proceso, garantizando la coherencia del análisis.</p> <p>Remisión del Plan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Auditorías internas basadas en riesgos: El líder del proceso debe remitir el plan por correo electrónico a la Oficina Asesora de Planeación, conforme al numeral 11.3 del Manual de Planes Institucionales (MAN-DES-120-002).</li> <li>- Auditorías externas (AGN, CGR, MDN, otros entes de control): El plan debe enviarse a la Oficina de Control Interno, la cual lo consolidará y remitirá a la Oficina Asesora de Planeación, según el mismo numeral.</li> </ul> <p>Nota: La modificaciones a las tareas solicitadas por los procesos por fuera de los tiempos de cumplimiento al Plan de Mejoramiento debe presentarse ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño para su respectiva aprobación.</p> <p>Una vez aprobado, el plan debe ser cargado en la herramienta Suite Visión Empresarial dentro de un plazo de cinco (5) días hábiles desde su aprobación, completada la carga, la Oficina Asesora de Planeación notificará por correo electrónico a los procesos responsables el inicio de ejecución.</p>   | Líder del proceso                                 |
| 5 | Ejecutar y monitorear el Plan de Mejoramiento  | <p>La ejecución y el monitoreo del Plan de Mejoramiento deberán realizarse conforme a lo programado. Todas las acciones y tareas definidas en el plan deben ser desarrolladas a través de la herramienta Suite Visión Empresarial, dentro de los tiempos establecidos.</p>  | Líder del proceso<br>ajustes<br>en caso de requer |

Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada

|  |  | FORMULACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL (PMI)   |  |
|---|--|--|--|
|   |  | <p>Los líderes de proceso son responsables del cumplimiento de los planes de mejoramiento institucionales y por proceso, incluyendo aquellos que comparten con otros procesos. Asimismo, deben realizar el seguimiento periódico del estado de avance como parte de sus funciones de autocontrol.</p> <p><b>Modificación del Plan de Mejoramiento:</b> En caso de requerirse la reprogramación, reformulación o cancelación de una o más acciones de un Plan de Mejoramiento derivado de Auditorías internas basadas en riesgos, se deberá cumplir con lo establecido en el numeral 14, Consideraciones Generales, del Manual de Planes Institucionales (MAN-DES-120-002):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Las actividades o tareas podrán ser reformuladas o reprogramadas una sola vez, mediante memorando debidamente justificado y aprobado por la Oficina Asesora de Planeación.</li> <li>- En caso de requerir una segunda modificación, esta deberá ser presentada para aprobación ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.</li> <li>- Las modificaciones deberán estar justificadas por causas como falta de recursos, cambios normativos, u otras situaciones excepcionales, y deberán solicitarse con al menos diez (10) días de anticipación a la fecha programada de ejecución.</li> <li>- La reformulación implica un cambio en el contenido de la tarea; la reprogramación, en los plazos de ejecución.</li> <li>- La cancelación de tareas solo podrá solicitarse por causas debidamente justificadas, acompañadas de soporte documental, y requerirá aprobación del Comité.</li> <li>- Toda modificación solicitada posterior al vencimiento de la tarea deberá ser igualmente aprobada por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.</li> </ul> <p>Las tareas no ejecutadas en el plazo establecido serán consideradas como abiertas y serán elevadas a revisión por la Alta Dirección.</p> <p><b>Nota:</b> En el caso de los planes de mejoramiento derivados de auditorías externas, el proceso correspondiente deberá solicitar la modificación a través de la Secretaría Técnica del Comité de Gestión y Desempeño, con el fin de que esta sea presentada ante el Comité para su consideración y, posteriormente, sometida a la entidad auditora externa para su análisis y eventual aprobación.</p> | Profesional de la C<br>seguimiento       |
| 6   | Realizar seguimiento al reporte de las acciones establecidas en el Plan de Mejoramiento  | <p>El seguimiento al cumplimiento de las acciones formuladas se realizará con base en los reportes presentados por los responsables de los procesos a través de la herramienta Suite Visión Empresarial, cuando aplique, la dependencia de Control Interno emitirá observaciones y comentarios directamente en la herramienta, relacionados con el avance o cumplimiento de las acciones registradas.</p> <p><b>Nota:</b> La verificación de la eficacia, eficiencia y efectividad de las acciones correctivas y preventivas será realizada en dos niveles:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Autocontrol, por parte del proceso responsable de la ejecución.</li> <li>- Evaluación de segunda parte, a cargo de Control Interno, quien tiene la facultad de validar y cerrar las acciones asociadas a auditorías.</li> </ul>   | Líder de cada proc<br>Oficina de Control |
| 7   | Realizar informe de seguimiento  | <p>Posteriormente, se deberá elaborar un informe de seguimiento específico para cada tipo de plan de mejoramiento, según su origen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Auditorías internas basadas en riesgos, conforme a los lineamientos institucionales establecidos.</li> <li>- Auditorías externas (AGN, CGR, MDN y demás entes de control), atendiendo los requerimientos y formatos definidos por cada entidad auditora.</li> </ul> <p>Adicionalmente, se deberá presentar un informe consolidado con los resultados del seguimiento al Plan de Mejoramiento ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), en los espacios definidos para tal fin.</p>   | Líder de cada proc<br>Oficina de Control |
| 8   | Comunicar alertas y resultados del monitoreo y seguimiento del plan de mejoramiento - Auditorías internas basadas en riesgos y | <p>Remitir mensualmente a los procesos involucrados un memorando con los resultados del monitoreo y seguimiento realizado a los Planes de Mejoramiento Institucional (PMI). A la alta dirección se le remitirá trimestralmente dicho seguimiento, incluyendo las observaciones y alertas pertinentes.</p>  | Líder de cada proc<br>Oficina de Control |
|   |  | <b>Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada</b>  |  |

| <br><b>Supervigilancia</b> |   | <b>FORMULACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL (PMI)</b>  |  |
|---|---|--|--|
|   | Auditorías externas (AGN, CGR, MDN, demás entes de control).  |  |  |
| 9   | Elaborar informes dirigidos a los organismos de control que llevaron a cabo auditorías externas, tales como la Contraloría General de la República (CGR), la Auditoría General de la República (AGN), el Ministerio de Defensa Nacional (MDN) y otros entes de control pertinentes. | Reportar el avance del Plan de Mejoramiento Institucional (PMI) en las plataformas correspondientes, tales como: SIRECI de la Contraloría General de la República, el Ministerio de Defensa, el Archivo General de la Nación y demás entidades que apliquen, de acuerdo con la información reportada por los procesos. Asimismo, generar el certificado de constancia de suscripción del avance correspondiente.   | Líder de cada proc<br>Oficina de Control |
| 10  | Publicar matriz consolidada del plan de mejoramiento institucional.   | Publicar trimestralmente la matriz consolidada PMI en la página web de la entidad, en el espacio destinado en el link de Transparencia y Acceso a la Información.  | Líder de cada proc<br>Oficina de Control |
| 11  | Evaluación y cierre de Planes de Mejoramiento   | <p>El cierre de los planes de mejoramiento, como resultado de las auditorías internas basadas en riesgos, estará a cargo del proceso de Gestión de Evaluación y Seguimiento, el cual verificará el cumplimiento de los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eficaz: Se refiere a que las actividades planteadas fueron ejecutadas y se alcanzaron los resultados planificados.</li> <li>- Efectivo: Hace referencia al impacto de la gestión, tanto en el logro de los resultados planificados como en el uso adecuado de los recursos disponibles.</li> </ul> <p><b>PC:</b> Si, al momento de la evaluación realizada por la Oficina Asesora de Control Interno, se evidencia que el plan de mejoramiento cumple con ambos criterios —eficaz y efectivo—, se procederá a su cierre y publicación.</p> <p>En caso contrario, si alguna acción implementada no demuestra ser —eficaz y efectiva—, deberá ser marcada como "no efectiva". En consecuencia, se deberá retornar a la Actividad 2: Identificación de Causas, para reiniciar el ciclo de análisis y ajuste de la acción correspondiente.</p> | Líder de cada proc<br>Oficina de Control |
| Fin del procedimiento   |   |  |  |

**• NORMATIVIDAD**

- La Ley 87 de 1993 Ley que regula el Modelo Estándar de Control Interno (MECI): tiene como objetivo regular el control interno en las entidades públicas en Colombia.
- Ley 1474 de 2011: Ley Anticorrupción
- Promueve la transparencia y la integridad en la gestión pública y privada."
- Decreto 2420 de 2015 Normas de Control Interno: Reglamenta la estructura y funcionamiento del Sistema de Control Interno en las entidades públicas y privadas. Establece que los controles internos deben estar orientados a gestionar riesgos y mejorar la gestión institucional.
- Ley 1712 de 2014 Ley de transparencia: la cual tiene como objetivo promover la transparencia en la gestión pública y garantizar el acceso a la información pública para todos los ciudadanos.
- El Decreto 1499 de 2017 de Colombia reglamenta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el cual tiene como objetivo mejorar la calidad de la gestión pública y la transparencia en las entidades del Estado.
- Normas Internacionales de Auditoría (NIA): Emitidas por la Federación Internacional de Contadores (IFAC).
- Incluyen lineamientos para la planificación, ejecución y reporte de auditorías, enfatizando la evaluación de riesgos y controles internos.

|  |   |
|--|---|
|  | <b>Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada</b> |
|--|---|



## FORMULACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL (PMI)

### • GLOSARIO

- AGN: Archivo General de la Nación
- CGR: Contraloría General de la República
- MDN: Ministerio de Defensa Nacional
- Acción correctiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad y evitar su recurrencia.

Nota 1: Puede haber más de una causa para una no conformidad.

Nota 2: Existe diferencia entre corrección y acción correctiva. La corrección subsana puntualmente una anomalía; la acción correctiva trata la causa del problema.

- Acción preventiva: Acción tomada para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad potencial u otra situación indeseable.
- Acción de mejora: Acción destinada a implementar una propuesta o aprovechar una oportunidad de mejora del sistema, con el fin de incrementar la capacidad de la organización para cumplir los requisitos.
- Análisis de causas: Proceso mediante el cual se identifican y analizan las causas que originaron un problema, utilizando una técnica como los "5 ¿por qué?" definida por la entidad.
- Corrección: Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada. Corrige el problema actual, sin considerar la posibilidad de que se repita en el futuro.
- Efectividad: Medida del grado en que se alcanzan los resultados planificados, en relación con los recursos utilizados.
- Hallazgo: Resultado de la evaluación de la evidencia recopilada frente a los criterios de auditoría.

Nota 1: Puede indicar conformidad o no conformidad.

Nota 2: Puede conducir a oportunidades de mejora o al registro de buenas prácticas.

Nota 3: Según la Contraloría General de la República, un hallazgo es un hecho relevante que resulta de comparar la condición encontrada con un criterio establecido, y puede tener implicaciones administrativas, fiscales, penales o disciplinarias.

- Nota 4: En auditorías basadas en riesgos, un hallazgo es el resultado de comparar un criterio establecido con la situación actual encontrada en actividades, procesos, proyectos, etc.
- Mejora continua: Acción permanente dirigida a aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y optimizar el desempeño.
- Monitoreo: Proceso continuo de supervisión de los controles internos mediante la recolección de evidencias sobre el avance en la ejecución de los planes de mejoramiento.
- No conformidad: Incumplimiento de un requisito.
- Oportunidad de mejora: Circunstancia favorable para aumentar la probabilidad de satisfacer a los clientes y partes interesadas, que se concreta a través de acciones destinadas a la mejora continua del sistema.
- Plan de Mejoramiento Institucional (PMI): Instrumento que consolida hallazgos, causas y acciones formuladas por el responsable del proceso para subsanar las causas en un tiempo determinado.
- Punto de Control (P.C.): Etapa específica de una actividad donde se verifica el cumplimiento de una condición o estándar.
- Plan de Mejoramiento Institucional de la CGR (PMI-CGR): Instrumento mediante el cual el sujeto control formula acciones y actividades necesarias para abordar los hallazgos detectados por la Contraloría General de la República, reportadas a través del sistema SIRECI.
- Seguimiento del PMI: Proceso de validación de las evidencias reportadas por cada proceso, donde se verifica el producto planeado frente al producto logrado, para evaluar la eficacia de las acciones implementadas.
- SIRECI: Sistema de Rendición Electrónica de la Cuenta e Informes. Herramienta mediante la cual las entidades rinden cuentas e informes a la Contraloría General de la República.
- Sistema de gestión: Conjunto de elementos interrelacionados de una organización para establecer políticas, objetivos y procesos para lograr esos objetivos.
- Sistema de Control Interno (MIPG): Sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de planes, normas y mecanismos adoptados por una entidad para asegurar que sus actividades se realicen conforme a las normas legales y objetivos institucionales. (Ley 87 de 1993).

### • DOCUMENTOS RELACIONADOS

Manual de planes institucionales

Informe de Auditoria

Procedimiento Auditorias Sistema Integrado de Gestión Presencial y Virtual

Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada



# Supervigilancia

## FORMULACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL (PMI)

| APROBACIÓN | NOMBRE                         | CARGO                                | DEPENDENCIA              |
|------------|--------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|
| ELABORÓ    | Yuliet Angélica Sánchez Posada | Profesional de Defensa               | Control Interno          |
|            | Stephanie Perez Siado          | Contratista Despacho Superintendente | Despacho Superintendente |
| REVISÓ     | Luis Eduardo Perdomo Londoño   | Jefe Oficina Control Interno         | Control Interno          |
| APROBÓ     | Luis Eduardo Perdomo Londoño   | Jefe Oficina Control Interno         | Control Interno          |

**Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada**