

1. OBJETO:

Establecer las actividades para la formulación, ejecución, seguimiento y cierre de los Planes de Mejoramiento derivados de auditorías internas, externas, informes de ley y otras fuentes de evaluación, definiendo las responsabilidades de la primera, segunda y tercera línea de defensa, con el fin de fortalecer el sistema de control interno y promover la mejora continua institucional.

2. ALCANCE:

Inicia con la identificación y la descripción de la situación a resolver y su origen, y finaliza con las actividades de seguimiento y cierre de las acciones y la elaboración del informe de seguimiento a los planes de mejoramiento. Aplica para todas las dependencias de la UAESP.

3. DEFINICIONES:

Acción Cerrada sin Tratamiento: Hallazgo del cual no se formuló acción de mejora por partes del proceso (s) responsables.

Acción Correctiva: Es aquella que aborda la causa raíz de una situación, desviación o problema que se presentó, para eliminar dicha causa y con su implementación, evitar que la situación vuelva a ocurrir en el futuro.

Nota 1. Puede haber más de una causa para una No conformidad u Incumplimiento

Nota 2. La acción correctiva se toma para evitar que algo vuelva a producirse.

Acción de Mejora: Es aquella que se formula e implementa para optimizar la gestión, mejorar el desempeño y cumplimiento de los resultados de los procesos.

Acción Cumplida: Acción que ejecutó de conformidad a como fue formulada, para subsanar o eliminar la causa, motivo o factor que originó el hallazgo, no conformidad o el incumplimiento identificado.

Acción Incumplida: Acción que no se cumplió o que no logra eliminar la causa raíz ni prevenir su recurrencia, por lo que no produce el resultado esperado o no soluciona de manera definitiva la situación identificada.

Área Responsable: Encargado de adelantar las acciones o actividades formuladas en el Plan de Mejoramiento.

Auditoría Interna: Actividad independiente y objetiva de aseguramiento y asesoramiento diseñada para añadir valor a las operaciones de una organización. Ayuda a la organización a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control (Normas Globales de Auditoría Interna, 2024; p. 7)

Causa: Situación que explica las razones por las cuales se constituye un hallazgo, ya sea una no conformidad, incumplimiento u oportunidad de mejora.

Conformidad: Cumplimiento de un requisito, este término se usa en las auditorías realizadas al Sistema de Gestión de Calidad.

Corrección: Acción tomada para eliminar una No conformidad detectada.

Cumplimiento: Resultado que demuestra conformidad con los criterios objeto de evaluación. En caso de que se identifiquen deben incluirse en el informe final de auditoría.

Evaluación: Actividad que realiza la Oficina de Control Interno para hacer seguimiento al cumplimiento de las acciones definidas en el Plan de Mejoramiento y recomendar ajustes o sugerir mejoras al proceso de autoevaluación de los responsables de proceso.

Fortaleza: Aspecto que supera las expectativas o los estándares que están siendo objeto de revisión. En caso de que se identifiquen, deben incluirse en el informe final de auditoría.

Hallazgo de auditoría Contraloría: Hecho relevante que se constituye en un resultado determinante en la evaluación de un asunto en particular, al comparar la condición

[situación detectada - Ser] con el criterio [deber ser - Norma]. Es presentado únicamente por la Contraloría de Bogotá y la Contraloría General de la República. En este caso, es obligatorio para la unidad auditable formular un Plan de Mejoramiento, de conformidad con los lineamientos del ente de control.

Incumplimiento: Resultado que demuestra 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.

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. En adelante cuando se hable de informe, hará referencia al informe de auditoría.

No Conformidad: Es el incumplimiento de un requisito, lo identifican Oficina de Control Interno o Entes Externos de certificación en Auditorías realizadas al Sistema de Gestión de Calidad.

Oportunidad de Mejora: Situaciones evidenciadas por el auditor de la Oficina de Control Interno en las cuales puede presentarse alguna de las siguientes condiciones:

Existe una oportunidad para el mejoramiento del proceso o la unidad auditable, la cual puede ser aprovechada por la dependencia responsable del proceso evaluado para efectuar mejoras.

Existe algún riesgo que pone en peligro el logro de los objetivos del proceso o unidad auditable, el cual no ha sido identificado por la unidad auditable y, por tanto, resultaría importante implementar medidas que mitiguen la materialización de dicho riesgo.

Queda a potestad del responsable del área, proceso o proyecto, la formulación de acciones de mejora, sin embargo, sí el líder de proceso decide No formular acción de mejora deberá reportarse en la herramienta vigente la justificación de la no formulación.

Plan de Mejoramiento Interno (PMI): Documento que consolida las acciones necesarias para corregir las desviaciones encontradas en el Sistema de Control Interno que se generan como resultado de autoevaluaciones, auditorías internas y ejercicios de evaluación de los Órganos de Control.

Proceso: Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan para generar valor y las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

Registro: Documento que evidencia la ejecución de actividades formuladas o de los resultados alcanzados por los responsables.

Nota 1. Los registros pueden utilizarse, por ejemplo, para documentar la trazabilidad y para proporcionar evidencia de verificaciones, correcciones, acciones de mejora y acciones correctivas.

Reporte de primera línea: Es la evaluación que hacen los responsables de los procesos a su propio plan de mejoramiento, con el fin de verificar el cumplimiento de las acciones propuestas y la eficacia de estas. La evaluación se sustenta a través de la entrega de evidencias y reporte cualitativo.

Responsable de Proceso: Encargado de garantizar el cumplimiento de los procedimientos y actividades del proceso a su cargo. Su designación está definida en el Manual del Sistema Integrado de Gestión.

Segunda Línea de Defensa: Instancia encargada de asesorar, orientar metodológicamente la identificación de acciones de mejora.

4. NORMATIVA:

TABLA 1 NORMATIVA APLICABLE AL PROCEDIMIENTO

NUMERO	DESCRIPCIÓN
Ley 87 del 29 de noviembre de 1993	Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado.

NUMERO	DESCRIPCIÓN
Decreto 1083 del 26 de mayo de 2015	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.
Decreto 648 del 19 de abril de 2017	Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentaria Único del Sector de la Función Pública
Decreto 1499 del 11 de septiembre de 2017	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.
Resolución Reglamentaria 019 del 29 de diciembre de 2025 - Contraloría de Bogotá	Por la cual se reglamenta el trámite del Plan de mejoramiento que presentan los sujetos de vigilancia y control a la gestión fiscal de Contraloría de Bogotá D.C., se adopta un nuevo procedimiento interno y se dictan otras disposiciones.
NTC ISO 9001:2015 del 23 de septiembre de 2015	Norma internacional para Sistemas de Gestión de la Calidad (SGC)
Normas de Auditoría vigentes	Normas Globales para el Ejercicio de la Auditoría Interna del Instituto Internacional de Auditores.

Fuente: Normograma UAESP

5. LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN:

5.1. Los planes de mejoramiento pueden tener fuentes internas o externas de seguimientos o auditorías que generan diferentes resultados. En la siguiente tabla se presentan las fuentes y los resultados posibles:

TABLA 2 ORIGEN DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

Resultados de Seguimiento Instancia que realiza el seguimiento	Hallazgo de auditoría	Incumplimiento	Recomendación	No Conformidad	Oportunidad de Mejora
Contraloría de Bogotá – Contraloría General República	X				
Oficina de Control Interno - Auditorías de Aseguramiento		X			X
Oficina de Control Interno – Informes de ley		X			X
Oficina de Control Interno o Entes Externos de certificación - Auditorías al SGC				X	X
Responsable de proceso (Autocontrol)					X
Otras Instancias de Control			X		

Fuente: Elaboración propia

- 5.2.** Cada responsable de área, proyecto o proceso asume la responsabilidad de efectuar el análisis de causas, usando herramientas como lluvia de ideas, diagrama de Pareto, diagrama causa - efecto, histograma, 5 por qué, entre otros.
- 5.3.** Los responsables cuentan con doce (12) días hábiles (siguientes a la radicación del informe final de auditoría interna), para remitir al jefe Oficina de Control Interno las acciones correspondientes, en los formatos definidos para tal efecto. Este plazo se podrá ampliar hasta por cinco (5) días hábiles más, previa solicitud enviada al jefe de Control Interno, antes del vencimiento del plazo inicial.

- 5.4.** La Oficina de Control Interno podrá recomendar ajustes a la formulación de las acciones; sin embargo, es responsabilidad del proceso decidir si las acoge o no. En ningún caso la Oficina de Control Interno aprueba las acciones formuladas
- 5.5.** El auditado debe tener en cuenta que, para definir el tratamiento de un hallazgo, No conformidad o incumplimiento en el que sea necesaria la intervención o apoyo de otros procesos o áreas se deben definir las acciones de manera conjunta, detallando la misma en forma individual por cada proceso según el responsable asignado.
- 5.6.** La fecha límite programada para la implementación, ejecución y culminación de las acciones que se formulen no debe superar los doce (12) meses, contados a partir de la fecha de formulación del respectivo plan de mejoramiento.
- 5.7.** El tratamiento de los hallazgos de la Contraloría de Bogotá, Contraloría General de la República, Veeduría y Archivo General de la Nación debe efectuarse de acuerdo con la normativa vigente establecida por dichos Entes de Control Externos, así como la modificación de plazos, indicador y acciones.
- 5.8.** La evaluación de la efectividad de las acciones de los planes de mejoramiento corresponde a la tercera línea de defensa, en cabeza de la Oficina de Control Interno, la cual realizará el seguimiento conforme a lo establecido en el Plan Anual de Auditoría de la respectiva vigencia.
- 5.9.** Para los planes de mejoramiento derivados de Entes de Control, la evaluación de la efectividad y la determinación del estado de cierre de las acciones corresponde exclusivamente al respectivo ente de control; en estos casos, la Oficina de Control Interno verificará el cumplimiento de la acción formulada por el responsable.
- 5.10.** El auditor(a) de la Oficina de Control Interno socializa los resultados de evaluación al seguimiento o cumplimiento de los Planes de Mejoramiento de los Entes de Control Externos y el Plan de mejoramiento Interno (PMI) a todas las áreas objeto de seguimiento con la publicación del archivo o reporte en la página Web de la Entidad.

5.11. Las Oportunidades de Mejora, producto de informes de auditorías de ley/obligatorias realizadas por la Oficina de Control Interno, no obligan a dar tratamiento a través del Plan de Mejoramiento Institucional y queda a potestad del responsable del área, proceso o proyecto, dar el tratamiento pertinente, sin embargo, sí el líder de proceso decide No formular acción de mejora deberá reportarse a la OCI la justificación de la no formulación.

No obstante, se alienta a los líderes/responsables a que evalúen la acción para su implementación con el objeto de contribuir a la mejora continua de la Entidad. En caso de que decidan tomar acciones sobre las oportunidades de mejora mencionadas, estas deberán registrarse en el PMI y cumplir los lineamientos y actividades definidas en este procedimiento.

5.12. Es responsabilidad de los procesos efectuar seguimiento a las acciones formuladas en forma permanente, registrar el resultado en el plan de mejoramiento vigente, de conformidad con los seguimientos establecidos en el Plan Anual de Auditoría y reportar a la OCI las evidencias correspondientes, debidamente organizadas.

5.13. Las reformulaciones de las acciones se podrán efectuar sobre la descripción de la acción, responsable, meta, indicador y fecha de terminación.

5.14. En el caso de modificaciones o prórrogas de las acciones del PMI, el responsable del proceso realiza la solicitud al jefe de Control Interno, a través de memorando, incluyendo la justificación respectiva. Lo anterior se debe realizar dentro de los treinta (30) días hábiles antes de su vencimiento. El jefe de la Oficina de Control Interno cuenta con cinco (5) días calendario para emitir respuesta respecto de cada solicitud de ajuste recibida. La nueva fecha de terminación de la(s) acción(es) no podrá superar los seis (6) meses adicionales, contados a partir de la fecha de formulación del respectivo plan de mejoramiento, sin superar los (18) meses en total.

- 5.15.** La actualización de las acciones formuladas/reformuladas por los procesos en un PMI entra en vigor a partir de la confirmación del auditor de la Oficina de Control Interno al proceso, mediante comunicación oficial (correo electrónico).
- 5.16.** El estado de avance de las acciones incluidas dentro del PMI corresponderá a uno de los siguientes términos:
- **Cerrada Cumplida:** Acción que se ejecutó de conformidad a como fue formulada y se aporta evidencia suficiente que demuestra su cumplimiento.
 - **En proceso:** cuando la acción se está ejecutando y está en términos.
 - **Cerrada Incumplida:** Puede suceder alguna o las dos situaciones: Acción cuya fecha final de ejecución se venció o no se evidencia el cumplimiento de la acción.
 - **Cerrada sin tratamiento:** Cuando el área, proceso o proyecto no presentó a la OCI ninguna acción sobre el incumplimiento, No conformidad u oportunidad de mejora.
 - **Cerrada por reformulación:** la acción fue reformulada con la suscripción de una nueva acción.
- 5.17.** Una vez, calificada la acción como “Incumplida” no se podrá solicitar modificación o prórroga de la misma. La Oficina de Control Interno, realizará nuevas auditorías a estos temas, de conformidad con la priorización del Plan Anual de Auditoría de la Vigencia.
- 5.18.** En caso de que una acción sea reformulada, se deberá generar el estado de “Cerrada por reformulación” e incluir una nueva acción con los cambios actualizados conforme a la reformulación aprobada. En este caso, tanto el proceso como el auditor que haga seguimiento indicará en la evaluación el número de la nueva acción formulada.

TABLA 3 RESUMEN DE RESPONSABILIDADES POR CADA LÍNEA DE DEFENSA

LÍNEA DE DEFENSA	ROL EN LOS PLANES DE MEJORAMIENTO
Primera Línea – todos los procesos	Formula, ejecuta y reporta de conformidad con la periodicidad definida por la OCI el avance en la ejecución de las acciones de mejora.
Segunda Línea – OAP	Orienta metodológicamente y analiza la coherencia de la formulación de las acciones de mejora.
Tercera Línea – OCI	Registra las acciones en la herramienta institucional vigente y efectúa seguimiento en la periodicidad estipulada en el Plan Anual de Auditorías, evaluando el cumplimiento de las actividades, determinando el estado correspondiente y definiendo el cierre de las acciones de mejora. Para los planes de mejora externos únicamente el cierre lo efectúa el ente externo de control.

Fuente: Elaboración propia

6. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES:

TABLA 4 DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

No	ACTIVIDADES	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
1.	Identificar y remitir a los responsables el hallazgo, incumplimiento, no conformidad u oportunidad de mejora Identifica el origen del hallazgo, No conformidad, incumplimiento u oportunidad de mejora, los cuales pueden ser identificados por auditorías	Correo electrónico	Oficina de Control Interno Profesional designado Jefe Oficina de Control Interno	Comunicación oficial interna ECM-FM-04 Plan de Mejoramiento o Institucional por procesos, proyectos y

No	ACTIVIDADES	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
	internas de aseguramiento, informes de ley, auditorías al Sistema Integrado de Gestión, auditorías externas (Contralorías, Veeduría, etc.), autoevaluación del proceso, entre otros. La descripción de la No conformidad, incumplimiento, oportunidad de mejora o hallazgo se transcribe textualmente como se documenta en el informe de la auditora. Informa y remite a los auditados la herramienta vigente para la formulación de acciones de mejora al proceso (s) responsable.			dependenci as ECM-FM-12 Plan de mejoramient o institucional - Contraloría de Bogotá
2.	Identificar las causas que originaron los hallazgos, No conformidades, incumplimientos u oportunidades de mejora Identifica las causas que generaron el hallazgo, la No conformidad, incumplimiento u oportunidad de mejora, para		Líder(es) de proceso Gestor(es) o equipo de trabajo designado por líder(es) de proceso	ECM-FM-04 Plan de mejoram iento institucio nal por proceso s, proyecto s y

No	ACTIVIDADES	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
	lo cual, se debe aplicar una de las metodologías de análisis de causas mencionada en los lineamientos de operación.			depende ncias ECM-FM-12 Plan de mejora miento instituc ional - Entes de Control
3	Formular las acciones de mejora Definir la(s) acción(es) a ejecutar para eliminar la causa que dio origen al hallazgo, No conformidad, incumplimiento u oportunidades de mejora, diligencia todos los campos requeridos en la herramienta vigente.		Líder(es) de proceso Gestor(es) o equipo de trabajo designado por líder(es) de proceso	ECM-FM-04 Plan de mejoram iento institucio nal por proceso s, proyecto s y depende ncias ECM-FM-12 Plan de mejora miento instituc

No	ACTIVIDADES	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
				ional - Entes de Control
4	Realizar el acompañamiento metodológico Recibe la solicitud de acompañamiento metodológico por parte de los procesos y orienta para fortalecer la coherencia entre las causas determinadas y las acciones formuladas, sin sustituir la responsabilidad de formulación que recae en la primera línea. Nota 1: Para Plan de mejoramiento interno la OAP realizará el acompañamiento. Nota 2: Para el caso de los planes de mejoramiento con la Contraloría de Bogotá y General, será la OCI quién revise la formulación de las acciones.	Correo electrónico	Líder(es) de proceso Gestor(es) o equipo de trabajo designado por líder(es) de proceso Designado Oficina Asesora de Planeación	Comunicación oficial interna ECM-FM-04 Plan de mejoramiento institucional por procesos, proyectos y dependencias CM-FM-12 Plan de mejoramiento o institucional-Contraloría de Bogotá

No	ACTIVIDADES	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
5	Enviar el Plan de Mejoramiento a la Oficina de Control Interno Envía a la Oficina de Control Interno el plan de mejoramiento para su consideración y consolidación en la herramienta unificada del plan de mejoramiento.	Correo electrónico	Líder(es) de proceso Gestor(es) o equipo de trabajo designado por líder(es) de proceso	Comunicación oficial interna ECM-FM-04 Plan de mejoramiento institucional por procesos, proyectos y dependencias CM-FM-12 Plan de mejoramiento institucional- Contraloría de Bogotá
6	Registrar las acciones de mejora en la herramienta de Planes de Mejoramiento vigente Registra las acciones formuladas en la	Correo electrónico	Auditor asignado Jefe Oficina de Control Interno	Comunicación oficial interna ECM-FM-04 Plan de mejoramiento

No	ACTIVIDADES	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
	herramienta de Planes de mejoramiento vigente. Envía comunicación acusando el recibido y el registro en la herramienta de seguimiento.			institucional por procesos, proyectos y dependencias consolidado ECM-FM-12 Plan de mejoramiento o institucional-Contraloría de Bogotá consolidado
7	Ejecutar acciones del Plan de mejoramiento Ejecuta las acciones formuladas en el Plan de Mejoramiento, teniendo en cuenta los términos establecidos, y reporta evidencia verificable.		Líder(es) de proceso Gestor(es) o equipo de trabajo designado por líder(es) de proceso	Evidencias de cumplimiento de las acciones
8	Reportar el cumplimiento de las acciones		Líder(es) de proceso	ECM-FM-04 Plan de mejoramiento

No	ACTIVIDADES	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
	Reporta, de conformidad con la periodicidad definida en el Plan Anual de Auditorías, en el repositorio de Drive y en el formato de plan de mejoramiento, el avance en el cumplimiento de las acciones de mejora. Si producto de esta actividad, el proceso identifica que la acción se debe reformular o solicitar ampliación de plazos, deberá realizarse lo establecido en la política de operación 5.13.		Gestor(es) o equipo de trabajo designado por líder(es) de proceso	imiento institucional por procesos, proyectos y dependencias consolidado ECM-FM-12 Plan de mejoramiento o institucional-Contraloría de Bogotá consolidado
9	Realizar seguimiento y cierre de las acciones Verifica las evidencias y cierra las acciones formuladas con alguno de los siguientes estados: Cerrada Cumplida, Cerrada Incumplida, Cerrada por reformulación, Cerrada sin tratamiento.		Equipo Auditor designado Jefe Oficina de Control Interno	ECM-FM-04 Plan de mejoramiento institucional por procesos, proyectos y

No	ACTIVIDADES	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
	El seguimiento de las acciones planteadas, producto de hallazgos generados en auditorías externas, es realizado por la Oficina de Control Interno quien podrá efectuar recomendación de cierre a la Contraloría, pero el cierre de las acciones es realizado únicamente por el ente externo que las formuló. El seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno se realizará de acuerdo con la periodicidad definida en el Plan Anual de Auditoría de la vigencia.			depende ncias ECM-FM-12 Plan de mejora miento instituc ional- Contraloría de Bogotá
10.	Elaborar, remitir y publicar el seguimiento Elabora el informe de seguimiento al estado de los planes de mejoramiento y lo remite a los procesos responsables, de conformidad con la periodicidad establecida en el Plan Anual de la respectiva vigencia.		Equipo Auditor designado Jefe Oficina de Control Interno	Correo electrónico / Informe de seguimiento

No	ACTIVIDADES	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
	Solicita la publicación de la herramienta de seguimiento en la página web de la entidad.			

Fuente: UAESP

7. CONTROL DE CAMBIOS:

TABLA 5 CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Descripción de la modificación
01	08/07/03	Versión inicial
02	07/10/2008	Cambia el nombre del procedimiento Se aclaran responsabilidades y etapas del procedimiento
03	26/02/2010	Se actualiza procedimiento en cuanto alcance y manejo de formatos asociados
04	30/09/2010	Modificación de formatos, aclaración de responsabilidades en el tema, definición del paso a paso del procedimiento. Actualización del formato asociado y su aplicación
05	22/12/2010	Se incluye actividades para el tratamiento de las observaciones, se modifica formato del plan de mejoramiento incluyendo la opción de hallazgo y el seguimiento. Se amplían responsabilidades.
06	31/05/2011	Se actualizaron los temas relacionados con las responsabilidades, lineamientos y políticas de operación y la descripción de las actividades.
07	30/11/2012	Se adapta el procedimiento conforme la nueva estructura organizacional según Acuerdo 001 de 2012 del Consejo Directivo de la UAESP. Se modifica cuadro Autorización; se borra cuadro Nral 5 Normatividad; Nral 8 Lineamientos o

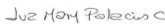
Versión	Fecha	Descripción de la modificación
		Políticas de Operación se corrige primer párrafo; se cambia Flujograma. Se modifica formato Plan de Mejoramiento al cual se le borra las columnas Corrección y Fecha Implementación Corrección.
08	20/11/2014	Se modifica el nombre del procedimiento y el código. Se modifica el alcance acorde con las actividades del Numeral 9. Descripción del Procedimiento. Se actualizan la responsabilidad y autoridad. Se revisan los lineamientos o políticas de operación y se eliminan e incluyen nuevos lineamientos. Se unifica la actividad 1 y 2, donde se incluye la identificación y descripción de la acción. Se cambia de orden la actividad No 3 y 4 quedando como 2 y 3 respectivamente. En la actividad 4 se cambia la palabra establecer por identificar. Se incorpora la actividad No. 5, 6 y 7 relacionadas con la remisión del Plan a Control Interno, la revisión y consolidación del mismo. En la Actividad No 8, en este procedimiento No. 10 se establecen los tiempos para hacer los seguimientos. Se actualizan los cargos responsables conforme a los cargos del Manual de Funciones. Se actualiza el formato de Plan de Mejoramiento – Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora al cual se le cambia el formato.
09	23/10/2019	Se modifica en virtud de la actualización del formato <i>Procedimiento</i> (FM 16, V3); en virtud de los niveles de responsabilidad definidos en la Resolución UAESP 696 de 2017 y sus modificatorios; y del procedimiento de Auditorías Internas (PC-04, V12), con atención de la actividad 12 y 13, según radicados UAESP 20191100011843 y 20191100017003; e incorporar los formatos Plan de mejoramiento institucional-Contraloría de Bogotá (FM-12, V1) y Plan de mejoramiento institucional-Por procesos, proyectos

Versión	Fecha	Descripción de la modificación
		y dependencias (FM-04 -V11) respecto del anterior formato que se aplicaba (ECM-PCPMACPM-FM-01, Plan de Mejoramiento – Acciones correctivas, preventivas y de mejora)
10	10/05/2022	De acuerdo con la nueva versión de la norma ISO 9001:2015 se elimina el concepto de acción preventiva. Se agrega normatividad relacionada, lineamientos operativos, y modificaciones de actividades para dar mayor claridad al procedimiento. El nombre del procedimiento cambia de “Planes de mejoramiento -acciones correctivas, preventivas y de mejora” a “Planes de Mejoramiento”
11	08/05/2026	Se realizó ajustes en la redacción del alcance, objetivo, se incluyeron definiciones, se ajustó la redacción e incluyeron nuevos lineamientos de operación, se ajustó redacción de las actividades y se incluyó la actividad de acompañamiento metodológico en la formulación de planes de mejoramiento.

Fuente: UAESP

8. AUTORIZACIONES:

TABLA 6 AUTORIZACIONES

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Elaboró	Diana del Pilar Romero Varila	Contratista Oficina de Control Interno	
Revisó	Omar Urrea Romero Varila	Jefe de la Oficina de Control Interno	
	Luz Mary Palacios Castillo	Profesional Oficina Asesora de Planeación	
Aprobó	Jesús Eduardo Gil Yaya	Jefe Oficina Asesora de Planeación	