



**PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES
CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA CONTINUA**

CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 1005

VERSIÓN N° 5.0

Fecha:

REVISADO POR: Contralora Auxiliar (E) Patricia Rivera Rodríguez		
CARGO	NOMBRE	FIRMA
APROBADO POR: Director Técnico de Planeación Elemir Eduardo Pinto Díaz		
CARGO	NOMBRE	FIRMA
COPIA No.		No. FOLIOS : 27

1. OBJETIVO

Definir los pasos necesarios para establecer e implementar Acciones Correctivas (Plan de Mejoramiento), Preventivas (Plan de Manejo de Riesgos) y de Mejora Continua, que conlleven al mejoramiento de los procesos y del Sistema de Gestión de la Calidad – SGC.

2. ALCANCE

El procedimiento inicia tomando los diferentes insumos para la formulación de acciones y termina con la consolidación y presentación de los resultados de los anexos a los responsables de proceso, así como con la verificación de las mismas.

3. BASE LEGAL

- **Acuerdo 24 de abril 26 de 2001, artículos 37 y 42** "Por el cual se organiza la Contraloría de Bogotá, D.C., se determinan las funciones por dependencias, se fijan los principios generales inherentes a su organización y funcionamiento y se dictan otras disposiciones".
- **Acuerdo Distrital 122 de 2004** "Por el cual se adopta en Bogotá D.C., el Sistema de Gestión de la Calidad creado por la Ley 872 de 2003".
- **Acuerdo 206 de marzo 17 de 2006** "Por medio del cual se ajusta la planta de personal de la Contraloría de Bogotá D.C. al sistema de nomenclatura y clasificación".
- **Decreto Nacional 4110 de 2004** "Por el cual se reglamenta la Ley 872 de 2003 y se adopta la Norma Técnica de la Calidad en la Gestión Pública – NTCGP 1000:2004".
- **Decreto Distrital 387 de 2004** "Por el cual se reglamenta el Acuerdo 122 de 2004 que adopta en Bogotá D.C., El Sistema de Gestión de la Calidad creado por medio de la Ley 872 de 2003".
- **Ley 87 de Noviembre 29 de 1993, artículo 4, literales a, b y c, artículo 8** "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del Control Interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones".
- **Ley 872 de 2003** "Por la cual se crea el Sistema de Gestión de la Calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios".

- **Norma NTC-ISO 9001-2000**
- **Norma NTCGP 1000:2004** Requisitos para la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad aplicable a la rama ejecutiva del poder público y otras entidades prestadoras de servicios.
- **Resolución Reglamentaria**, “Por la cual se reglamenta el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, como órgano rector en Control Interno en la Contraloría de Bogotá, D.C.”
- **Resolución Reglamentaria**, “Por la cual se adopta el Manual de Calidad del Sistema de Gestión de la Calidad”.
- **Resolución Reglamentaria**, “Por la cual se adopta el Manual Específico de Funciones y Requisitos”.

4. DEFINICIONES

Acción Correctiva: Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

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

Nota 2 La acción correctiva se toma para prevenir que algo vuelva a producirse, mientras que la acción preventiva se toma para prevenir que algo suceda.

Nota 3 Existe diferencia entre corrección y acción correctiva.

Acción Eficaz: Acción correctiva o preventiva que con evidencia objetiva demuestra que se eliminaron las causas de las no conformidades o hallazgos.

Acción Preventiva: Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad potencial u otra situación eventual indeseable.

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

Nota 2 La acción preventiva se toma para prevenir que algo suceda, mientras que la acción correctiva se toma para prevenir que vuelva a producirse.

Auditado: Organización, área o dependencia que es auditada.

Auditor: Persona que lleva a cabo una auditoría o evaluación independiente con el apoyo, si es necesario, de expertos técnicos.

Auditor Interno de calidad: Profesional con la competencia para efectuar las auditorías internas de calidad.

Auditoria: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias que, al evaluarse de manera objetiva, permiten determinar la extensión en que se cumplen los criterios definidos para la realización de una auditoria.

Nota 1 Las evidencias de Auditoria consisten en registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que sea pertinente para los criterios de auditoria, y que sea verificable.

Auditoria de Seguimiento: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias que, al evaluarse de manera objetiva, permiten verificar que las acciones hayan sido implementadas, determinar su eficacia y efectuar el cierre de las no conformidades o hallazgos planteados.

Nota En esta clase de auditoria el auditor debe determinar si las acciones son eficaces o no. (Ver definición "acción eficaz").

Auditoria Especial: Auditoria eventual no contemplada dentro del Programa Anual de Evaluaciones Independientes, la cual se efectúa por solicitud de la alta dirección, se desarrolla con las actividades propias del ciclo de auditoria (planeación, ejecución e informe), seguimiento y verificación de acciones.

Conformidad: Cumplimiento de un requisito.

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

Criterio de Auditoria: Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia.

Nota Los criterios de auditoria se utilizan como una referencia frente a la cual se compara la evidencia de la auditoria.

Descripción del Riesgo: Características generales o las formas en que se observa o manifiesta una situación que pueda entorpecer el normal desarrollo de las funciones de la entidad y le impidan el logro de sus objetivos.

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

Nota La medición de la efectividad se denomina en la Ley 872 de 2003 como una medición del impacto.

Eficacia: Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.

Nota La medición de la eficacia se denomina en la Ley 872 de 2003 como una medición de resultado.

Eficiencia: Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.

Ejecutor: Nombre del cargo de quien debe realizar la actividad.

Equipo de Análisis: Grupo de trabajo que analiza, identifica las situaciones objeto de análisis (hallazgos y no conformidades) y propone las acciones requeridas para el manejo de las mismas.

Evidencia de la Auditoria: Registros o declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de Auditoria y que son verificables.

Evidencia Objetiva: Datos que respaldan la existencia o veracidad de algo.

Hallazgo Abierto: No conformidad o No conformidad Potencial, respecto de la cual no se han implementado las acciones previstas, o que a pesar de estar implementadas se evidencia su permanencia.

Hallazgo Cerrado: No conformidad o No conformidad Potencial respecto de la cual se han implementado las acciones previstas y se evidencia su eliminación.

Hallazgo de la Auditoria: Resultados de la evaluación de la evidencia objetiva recopilada frente a los criterios de auditoria.

Impacto: Consecuencia que puede ocasionar la materialización del riesgo.

Informe de Auditoria: Documento donde se presenta el resultado de la auditoria, dirigido a la alta dirección y al responsable del proceso auditado.

Mejora Continua: Acción permanente realizada con el fin de aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y optimizar el desempeño.

Nota Tanto las acciones correctivas como las preventivas pueden verse como pasos en un ciclo de mejora.

No Conformidad: Incumplimiento de un requisito.

No conformidad Potencial: Situación que no implica incumplimiento de un requisito, pero que debe ser tomada en cuenta para realizar mejoras en el producto, proceso y sistema de gestión, o para mitigar situaciones de riesgo o eliminar no conformidades potenciales.

Plan de Manejo de Riesgos: Plan de acción en el cual se identifica de forma precisa las acciones a desarrollar para eliminar la causa de las no conformidades potenciales o mitigar los riesgos.

Plan de Mejoramiento: Plan de acción en el que se identifica de forma precisa las acciones seleccionadas para corregir el incumplimiento de los requisitos.

Política de Calidad: Corresponde a los objetivos definidos en el Plan Estratégico que expresan las intenciones globales de la Organización relativas a la calidad y se formalizan por la Alta Dirección.

Probabilidad del Riesgo: Posibilidad de ocurrencia, la cual puede ser medida por la frecuencia o la presencia de factores internos o externos que pueden propiciar el riesgo.

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

Nota 1 Los elementos de entrada para un proceso son generalmente salidas de otros procesos.

Nota 2 Los procesos de una entidad son, generalmente planificados y puestos en práctica bajo condiciones controladas, para generar valor.

Registro: Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.

Requisito: Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

Nota 1 "Generalmente implícita" significa que es habitual o una práctica común para la entidad, sus clientes y otras partes interesadas, el que la necesidad o expectativa bajo consideración esté implícita.

Nota 2 La palabra obligatoria, se refiere, generalmente, a disposiciones de carácter legal.

Nota 3 Pueden utilizarse calificativos para identificar un tipo específico de requisito, por ejemplo, requisito de un producto y/o servicio, requisito de la gestión de la calidad, requisito del cliente, requisito legal o normativo.

Nota 4 Los requisitos para la realización de un producto o la prestación de un servicio se refieren, pero necesariamente no se limitan, a aquellos que una entidad debe cumplir para satisfacer al cliente o cumplir una disposición legal.

Nota 5 Un requisito especificado es aquel que se declara, por ejemplo, en un documento.

Responsable de Proceso: Funcionario encargado de garantizar el cumplimiento de los procedimientos y actividades del proceso a su cargo, su designación está definida en el Manual de Calidad.

Responsable: Encargado de adelantar las acciones o actividades propuestas o planeadas.

Revisión: Actividad emprendida para asegurar la conveniencia, la adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad del tema objeto de la revisión, para alcanzar unos objetivos establecidos.

Ejemplo: Revisión por la dirección, revisión del diseño y el desarrollo, revisión de los requisitos del cliente y revisión de no conformidades.

Nota Los términos conveniencia y adecuación se refieren a:

- *Conveniencia: grado de alineación o coherencia del objeto de revisión con las metas y políticas organizacionales.*
- *Adecuación: determinación de la suficiencia total de las acciones, decisiones, etc., para cumplir los requisitos.*

Riesgo: Toda posibilidad de ocurrencia de aquella situación que pueda entorpecer el normal desarrollo de las funciones de la entidad y le impidan el logro de sus objetivos.

Seguimiento: Acción regular y sistemática que identifica aciertos o fallas en la ejecución de las acciones programadas.

Sistema de Gestión de la Calidad: Sistema de gestión para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad.

Verificación: Confirmación mediante la aportación de evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos especificados o la eficacia de las acciones implementadas.

5. REGISTROS

- Reporte de Acciones Correctivas – Plan de Mejoramiento, Acciones Preventivas – Plan de Manejo de Riesgos y de Mejora Continua (Anexos 1, 2 y 3)
- Memorando
- Acta

6. ANEXOS

- **Anexo 1.** Reporte de Acciones Correctivas – Plan de mejoramiento e instructivo para diligenciamiento. Formato 1005001
- **Anexo 2.** Reporte de Acciones Preventivas – Plan manejo de riesgos e instructivo para diligenciamiento. Formato 1005002

- **Anexo 3.** Reporte de Mejora Continua - Instructivo para diligenciamiento. Formato 1005003
- **Anexo 4.** Determinación factores de riesgos, Contexto estratégico. Formato 1005004
- **Anexo 5.** Identificación, análisis y valoración de riesgos. Formato 1005005

OBSOLETO

7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

7.1. ANALISIS DE INFORMACIÓN

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTROS	OBSERVACIONES
1	Contralor Auxiliar, Directores, (Responsables de Proceso)	Toma los diferentes insumos para la formulación de acciones: 1. Informes de Auditoria (Oficina de Control Interno, Internas de calidad, Externas de calidad, Auditoria General de la República, Contraloría Gral. de la República, Auditoria Fiscal) 2. Informe de gestión del proceso. 3. Informe de revisión por la dirección (Acta Comité Directivo). 4. Autoevaluación (aplicación de procedimientos, retroalimentación de los clientes, análisis de riesgos, etc.). 5. Peticiones, quejas y reclamos 6. Otros Conforma Equipo de Análisis del proceso con funcionarios de todas las dependencias que lo integran.		Cuando se estime conveniente se puede invitar a personas que tengan el conocimiento técnico del tema a tratar.
2	Directores, Subdirectores, Jefes de Oficina, Asesores, Profesionales, Técnicos (Equipo de análisis)	Identifica situaciones objeto de análisis y clasifica según el caso así: ➤ Hallazgos o no conformidades: Anexo 1 "Plan de mejoramiento". ➤ No conformidades potenciales o riesgos: Anexo 2 "Mapa de riesgos". ➤ Acciones de mejora: Anexo 3 "Acciones de mejora".		En relación con el análisis de riesgos dar aplicabilidad al numeral 7.2 de este procedimiento.

PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA CONTINUA

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTROS	OBSERVACIONES
3	Directores, Subdirectores, Jefes de Oficina, Asesores, Profesionales, Técnicos (Equipo de análisis)	Establezca las causas que le dieron origen a la situación objeto de análisis.	Acta	Hacer uso de herramientas de análisis como: Diagrama de Pareto, Diagrama causa – efecto, estratificación, diagrama de dispersión, histograma, gráficos de control, lluvia de ideas, entre otras. Para el tema de riesgos (Anexo 2) se aplica la metodología descrita en los anexos 4 y 5.
4	Directores, Subdirectores, Jefes de Oficina, Asesores, Profesionales, Técnicos (Equipo de análisis)	Determina las acciones a implementar, garantizando que estas se orienten a eliminar cada una de las causas identificadas, asegurando la asignación de responsables y la definición de tiempos para su ejecución.		Se pueden determinar varias propuestas de acción, evaluando las ventajas y las desventajas de cada una de ellas, asegurándose que estas no produzcan otros problemas (efectos colaterales), si esto sucede, adopte otras acciones o diseñe estrategias que eliminen estos efectos. En el caso que se determinen hallazgos similares para varias dependencias que hacen parte del mismo proceso o involucren otro proceso, el equipo de análisis debe unificar las acciones que permitan subsanar el hallazgo.
5	Contralor Auxiliar, Directores, Jefes de Oficina, Coordinadores de grupos.	Actualiza en la herramienta diseñada para tal fin los Anexos 1, 2 y 3 del proceso con la información anterior.		
6	Contralor Auxiliar, Directores, Jefes de Oficina, Coordinadores de grupos.	Ejecuta las acciones bajo su responsabilidad, dejando evidencia de las mismas.		Si se requiere elaborar o modificar documentos del SGC, dar aplicación a lo establecido en el Proceso de Gestión Documental y continúe con el procedimiento.
		Establece la necesidad de reformular causas, acciones y fecha de terminación programada y remite la solicitud debidamente sustentada al Responsable de Proceso.	Memorando	
7	Contralor Auxiliar, Directores, (Responsables de Proceso)	Aprueba o desaprueba las solicitudes. Comunica la decisión al Jefe de la Dependencia con copia a la Oficina de Control Interno.		
8	Jefe Oficina de Control Interno	Actualiza las modificaciones aprobadas en la herramienta sistematizada establecida para tal fin.		

7.2. SEGUIMIENTO ACCIONES

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTROS	OBSERVACIONES
9	Contralor Auxiliar, Directores, Jefes de Oficina, Coordinadores de grupos.	Realiza el seguimiento de las acciones formuladas en los anexos 1,2 y 3. Comunica al Responsable del Proceso	Anexos 1, 2 y 3	Esta actividad se realiza en la herramienta sistematizada diseñada para tal fin. El seguimiento se reportará de acuerdo con la periodicidad establecida para el reporte de información interna (vigente a la fecha).
10	Contralor Auxiliar, Directores, (Responsables de Proceso)	Verifica la validez de la información reportada en los anexos.		La información reportada en los respectivos anexos es insumo para elaborar el informe de gestión del proceso.
11	Jefe Oficina de Control Interno.	Consolida y presenta los resultados de los anexos a los responsables de proceso Verifica acciones	Acta	Corresponde a la OCI remitir el seguimiento del anexo 1, a los entes de control externos, de acuerdo con la periodicidad por ellos establecida.



**INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL ANEXO 1,
REPORTE DE ACCIONES CORRECTIVAS – PLAN DE MEJORAMIENTO.**

(1) PROCESO: Nombre del proceso al cual corresponde la situación observada.

(2) RESPONSABLE DEL PROCESO: Nombre y Cargo del funcionario responsable del proceso.

(3) N°: Registre el número consecutivo de la No conformidad o hallazgo de auditoria.

(4) ORIGEN: Consigne la procedencia de la No conformidad o hallazgo de auditoria, la cual puede surgir del análisis propio de cada proceso, auditoria interna, auditoria externa y otros que pueda identificar, utilizando los números del 1 al 8 de acuerdo a las siguientes convenciones:

1. Autoevaluación
2. Auditoria efectuada por la Oficina de Control Interno
3. Auditoria interna de calidad
4. Auditoria externa de calidad
5. Auditoria General de la República
6. Auditoria Fiscal
7. Peticiones, quejas y reclamos
8. Otros, especifique

(5) DEPENDENCIA: Corresponde a la dependencia de la entidad donde se evidenció la no conformidad o hallazgo.

(6) FECHA DEL HALLAZGO: Fecha en la que se identificó la situación comunicada. Registre la fecha en formato (dd/mm/aa).

(7) DESCRIPCIÓN NO CONFORMIDAD O HALLAZGO DE AUDITORÍA: Registre la No conformidad o hallazgo evidenciado.

(8) CAUSA (S): Registre la causa o causas concretas que originaron la situación observada. Evidencie en papeles de trabajo u otro documento dicho análisis.

(9) ACCIONES: Registre las acciones para eliminar la no conformidad o hallazgo y sus causas.

(10) RESPONSABLE DE EJECUCIÓN: Nombre y cargo del funcionario responsable de implementar la acción.

(11) FECHA DE INICIO PROGRAMADA: Fecha prevista a partir de la cual se iniciará la ejecución de las acciones. Registre la fecha en formato (dd/mm/aa).

(12) FECHA DE TERMINACIÓN PROGRAMADA: Fecha prevista en que se concluirá la ejecución de las acciones. Registre la fecha en formato (dd/mm/aa).

(13) FECHA DE EJECUCIÓN: Fecha en la cual se terminaron las acciones propuestas en formato (dd/mm/aa).

(14) INDICADORES DE GESTIÓN: Determine indicadores que permitan reflejar el cumplimiento de acciones establecidas, relacionando la formula, meta cuantificable y el concepto ó principio que mide (eficiencia, eficacia, economía, efectividad, calidad, impacto, entre otros).

(15) SEGUIMIENTO PROCESO: Esta actividad se desarrolla con base en los informes presentados por los responsables de ejecutar las acciones previstas, así:

- RESULTADO DEL INDICADOR: Registre el cumplimiento o avance del indicador establecido.
- DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO: En forma clara y precisa señale los aciertos o fallas de las actividades realizadas.
- ESTADO: Estado de la acción implementada, utilizando las letras T; P y SI, (T terminada, P en proceso, SI sin iniciar). Para las actividades que se encuentren en proceso registre el porcentaje de avance en la descripción del seguimiento.

(16) VERIFICACIÓN DE ACCIONES: A partir de la verificación efectuada por los auditores internos de calidad o de control interno, consigne:

- DESCRIPCIÓN DE LA VERIFICACIÓN: en forma clara y precisa describa las actividades realizadas para la verificación.
- ESTADO DEL HALLAZGO: Determine el estado del hallazgo de acuerdo con la verificación efectuada a la eficacia de las acciones implementadas, utilizando las letras A y C, (A abierto, C cerrado).
- FECHA AUDITORIA: Los auditores u OCI registran la fecha en que se realiza la auditoria de seguimiento.
- AUDITOR: Consigne el nombre del auditor que realiza la verificación.

Nota: Para el diligenciamiento de los formatos, es importante no combinar celdas ya que esto impide el procesamiento de la información.



REPORTE DE ACCIONES PREVENTIVAS - PLAN MANEJO DE RIESGOS

(1) PROCESO:

(2) RESPONSABLE DEL PROCESO:

[illegible]

Actualizado por: _____ (Nombre y cargo)

Fecha: (dd/mm/aa)

(Firma)

Responsable de proceso

FORMATO CÓDIGO 1005002

**INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL ANEXO 2,
REPORTE DE ACCIONES PREVENTIVAS – MAPA DE RIESGOS**

- (1) PROCESO:** Nombre del proceso al cual corresponde la situación observada.
- (2) RESPONSABLE DEL PROCESO:** Nombre y cargo del funcionario responsable del proceso.
- (3) N°:** Registre el número consecutivo de la no conformidad potencial o riesgo.
- (4) ORIGEN:** Consigne la procedencia de la No Conformidad potencial o riesgo de auditoría, el cual puede surgir del análisis propio de cada proceso, auditoría interna, auditoría externa y otros que pueda identificar, utilizando los números del 1 al 8 de acuerdo a las siguientes convenciones:
1. Autoevaluación
 2. Auditoría efectuada por la Oficina de Control Interno
 3. Auditoría interna de calidad
 4. Auditoría externa de calidad
 5. Auditoría General de la República
 6. Auditoría Fiscal
 7. Peticiones, quejas y reclamos
 8. Otros, especifique
- (5) DEPENDENCIA:** Corresponde a la dependencia de la entidad donde se evidenció la no conformidad o hallazgo.
- (6) FECHA DE LA NO CONFORMIDAD POTENCIAL O RIESGO:** Fecha en la que se identificó la situación comunicada. Registre la fecha en formato (dd/mm/aa).
- (7) DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD POTENCIAL O RIESGO:** Registre la No conformidad potencial o riesgo evidenciado.
- (8) VALORACIÓN DE LA NC POTENCIAL O RIESGO:** Registre el valor resultante de la confrontación de la evaluación de riesgos con los controles identificados.
- (9) CAUSA (S):** Registre la causa o causas concretas que originaron la situación observada. Evidencie en papeles de trabajo u otro documento dicho análisis.
- (10) ACCIONES:** Registre las acciones preventivas que permitan el adecuado manejo de la no conformidad potencial o riesgo.
- (11) RESPONSABLE DE EJECUCIÓN:** Nombre y cargo del funcionario responsable de implementar la acción.
- (12) FECHA DE INICIO PROGRAMADA:** Fecha prevista a partir de la cual se iniciará la ejecución de las acciones. Registre la fecha en formato (dd/mm/aa).

(13) FECHA DE TERMINACIÓN PROGRAMADA: Fecha prevista en que se concluirá la ejecución de las acciones. Registre la fecha en formato (dd/mm/aa).

(14) FECHA DE EJECUCIÓN: Fecha real en que se ejecutó la acción. Registre la fecha en formato (dd/mm/aa).

(15) INDICADORES: Determine indicadores que permitan reflejar el cumplimiento de las acciones propuestas.

(16) SEGUIMIENTO PROCESO: El seguimiento de las acciones se realiza en equipo de análisis del proceso, teniendo en cuenta lo siguiente:

- DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO: En forma clara y precisa señale los aciertos o fallas de las actividades realizadas, de acuerdo con el resultado del indicador.
- ESTADO: Estado de la acción implementada, utilizando las letras T; P y SI, (T terminada, P en proceso, SI sin iniciar). Para las actividades que se encuentren en proceso registre el porcentaje de avance en la descripción del seguimiento.

(17) VERIFICACIÓN DE ACCIONES: La verificación es realizada por los auditores internos de calidad o funcionarios de la oficina de control interno, estableciendo:

- DESCRIPCIÓN DE LA VERIFICACIÓN: En forma clara y precisa describa las actividades realizadas para la verificación.
- ESTADO DE LA NC POTENCIAL O RIESGO: determine el estado De la No conformidad potencial o riesgo de acuerdo con la verificación efectuada a la eficacia de las acciones implementadas, utilizando las letras A (abierto) cuando no se hayan concluido las acciones formuladas y C (cerrado) cuando se hayan concluido las acciones formuladas y se demuestre el adecuado manejo del riesgo.
- FECHA AUDITORIA: Los auditores u OCI registran la fecha en que realiza la auditoria de seguimiento.
- AUDITOR: Consigne el nombre y la firma del auditor que realiza la verificación.

Nota: Para el diligenciamiento de los formatos, es importante no combinar celdas ya que esto impide el procesamiento de la información.

**INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL ANEXO 3
REPORTE DE MEJORA CONTÍNUA**

- (1) PROCESO:** Nombre del proceso al cual corresponde la situación observada.
- (2) RESPONSABLE DEL PROCESO:** Nombre y cargo del funcionario responsable del proceso.
- (3) N°:** Registre el número consecutivo del objetivo de mejora identificado.
- (4) DEPENDENCIA:** Corresponde a la dependencia de la entidad donde se determinó el objetivo de mejora.
- (5) OBJETIVO DE MEJORA:** Registre el Objetivo de mejora identificado, teniendo en cuenta preguntas clave como: ¿Qué, Cómo, Dónde, Quién, Cuándo, Por qué?
- (6) RESPONSABLE DE EJECUCIÓN:** Nombre y cargo del funcionario responsable de implementar el (s) objetivo (s).
- (7) FECHA DE INICIO PROGRAMADA:** Fecha prevista a partir de la cual se iniciará la ejecución de las acciones propuestas para cumplir con el objetivo. Registre la fecha en formato (dd/mm/aa).
- (8) FECHA DE TERMINACIÓN PROGRAMADA:** Fecha prevista en que se concluirá la ejecución de las acciones. Registre la fecha en formato (dd/mm/aa).
- (9) FECHA REAL DE EJECUCIÓN:** Fecha en la cual se terminaron las acciones propuestas en formato (dd/mm/aa).
- (10) SEGUIMIENTO JEFE DEPENDENCIA:** A partir del seguimiento efectuado por el jefe de dependencia (Contralor, Contralor auxiliar, Director, Jefe de Oficina y Coordinador de Grupo), consigne:
- DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO: En forma clara y precisa señale los aciertos o fallas de las actividades realizadas.
 - ESTADO: Estado del objetivo implementado, utilizando las letras T; P y SI, (T terminada, P en proceso, SI sin iniciar). Para las actividades que se encuentren en proceso registre el porcentaje de avance en la descripción del seguimiento.
- (11) VERIFICACIÓN DE ACCIONES:** A partir de la verificación efectuada por los auditores internos de calidad o de control interno, consigne:
- DESCRIPCIÓN DE LA VERIFICACIÓN: En forma clara y precisa describa las actividades realizadas para la verificación.
 - ESTADO DE LA MEJORA: Determine el estado del Objetivo de Mejora propuesto de acuerdo con la verificación efectuada a la eficacia de las acciones implementadas, utilizando las letras A y C, (A abierto, C cerrado).

- FECHA AUDITORIA: Los auditores u OCI registran la fecha en que realiza la auditoria de seguimiento.
- AUDITOR: Consigne el nombre del auditor que realiza la verificación.

Nota: Para el diligenciamiento de los formatos, es importante no combinar celdas ya que esto impide el procesamiento de la información.

OBSOLETO

ANEXO 4 DETERMINACIÓN FACTORES DE RIESGO

La determinación de factores de riesgo en los procesos y actividades, se realiza a partir del conocimiento de situaciones del entorno de la entidad, tanto de carácter social, económico, cultural, de orden público, político, legal y cambios tecnológicos, entre otros; se alimenta también con el análisis de la situación actual de la entidad, basado en el resultado del componente de ambiente de control y elementos tales como: estructura organizacional, modelo de operación, cumplimiento de los planes, sistemas de información, procesos y procedimientos y los recursos económicos, entre otros.

La identificación de factores de riesgo se debe realizar desde dos puntos de vista así:

- ☒ **Factores externos (oportunidades ó amenazas):** con base en el análisis de la información externa y los planes de la entidad.
- ☒ **Factores internos (fortalezas ó debilidades):** con base en el análisis de los componentes Ambiente de Control, Direccionamiento Estratégico y demás estudios que sobre la cultura organizacional y el clima laboral se hayan adelantado en la Entidad.

Para identificar los aspectos mencionados anteriormente, tener en cuenta el Formato siguiente:

FORMATO CONTEXTO ESTRATÉGICO

1. CONTEXTO ESTRATÉGICO		
ENTORNO ESTRATÉGICO		
(a) MISIÓN: Anote la misión de la entidad.		
(b) VISIÓN: Determine la visión prevista para la entidad.		
(c) IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS: Identifique claramente el proceso sobre el cual se realizará el respectivo análisis.		
(d) OBJETIVOS: Establezca el o los objetivos estratégicos a los cuales el proceso contribuye para su cumplimiento.		
(e) NECESIDADES DEL CLIENTE: Verifique los resultados de la encuesta de percepción efectuada en el proceso de Enlace con Clientes, referentes al proceso de análisis.		
(f) INFORMES INTERNOS Y EXTERNOS: Analice los resultados de los informes tanto interno como externos y establezca claramente las observaciones u aspectos negativos que afectan el cumplimiento del proceso.		
2. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES		
	FACTORES INTERNOS	FACTORES EXTERNOS
FACTORES NEGATIVOS	DEBILIDADES	AMENAZAS
FACTORES POSITIVOS	FORTALEZAS	OPORTUNIDADES

FORMATO CÓDIGO: 1005004

ANEXO 5 IDENTIFICACION, ANÁLISIS Y VALORACIÓN DE RIESGOS

Como herramienta para documentar la identificación, análisis y valoración de los riesgos, se diligenciará el Formato Código 1005005 "Identificación, análisis y valoración de riesgos", utilizando un formato para cada riesgo a analizar, teniendo en cuenta lo siguiente:

Identificación de riesgos:

El proceso de identificación del riesgo permite conocer los eventos potenciales que pueden afectar el logro de la misión institucional, las causas y los efectos de su ocurrencia, por lo cual debe ser permanente, interactivo y ampliamente participativo, basado en el resultado del análisis del contexto estratégico, en el proceso de planeación y en la claridad del plan estratégico de la Entidad para la obtención de resultados.

Una buena identificación de los riesgos involucra examinar todas las fuentes de riesgo y las perspectivas de los ejecutores de los procedimientos. Otro factor importante es la buena calidad de la información y el comprender cómo y donde estos riesgos han tenido o pueden tener efecto.

Aunque no siempre es posible obtener toda la información necesaria, esta debe ser amplia, integral, precisa y oportuna en la medida que lo permitan los recursos disponibles u otros factores restrictivos. En todo caso debe precisar el proceso que involucra y su objetivo particular, el riesgo, los medios, circunstancias o agentes generadores que componen la causa y las posibles consecuencias sobre los objetivos de la Entidad, representadas en las personas o los bienes materiales o inmateriales, con incidencias importantes: daños, sanciones, pérdidas económicas, de información, de bienes, de imagen, de credibilidad, daño ambiental, entre otros.

Análisis del riesgo:

Una vez identificados los riesgos, el equipo de análisis se ocupará de estudiar la probabilidad entendida como la posibilidad de ocurrencia y, el impacto o las consecuencias de su materialización; esto con el propósito de establecer **el nivel de riesgos**.

Cada factor de riesgo necesita ser analizado para calificarlo y evaluarlo a fin de decidir cuales son aquellos que potencialmente tendrían mayor efecto y por tanto exigen mayor gestión por parte de la Entidad de cara a su aceptación y manejo.

El nivel de riesgo se determina considerando los siguientes aspectos en relación con los controles existentes:

- ✓ **Probabilidad:** Qué posibilidad existe que las cosas sucedan, esta puede ser medida con criterios de *Frecuencia*, si se ha materializado (el número de veces que se ha presentado o puede presentarse en un tiempo determinado), o de *Factibilidad* teniendo en cuenta la presencia de factores internos y externos que pueden propiciar el riesgo, aunque éste no se haya materializado.
- ✓ **Impacto.** Posibles consecuencias que existirán si este hecho ocurre, el impacto o la magnitud de los efectos de la materialización del riesgo.

Para adelantar el análisis de riesgo se deben considerar los siguientes aspectos:

- 1.- La **Calificación del Riesgo:** se logra a través de la estimación de la **probabilidad** de su ocurrencia, puede ser alta, media ó baja y el **impacto** que puede causar la

materialización del riesgo que puede ser leve, moderado ó catastrófico. Se utiliza una matriz de análisis cualitativo:

Matriz de Calificación del Riesgo

Probabilidad	Valor			
Alta	3			
Media	2			
Baja	1			
	Impacto	Leve	Moderado	Catastrófico
	Valor	5	10	20

2.- La **Evaluación del Riesgo**: permite comparar los resultados de su calificación, con los criterios definidos para establecer el grado de exposición de la entidad al riesgo; de esta forma es posible distinguir entre los riesgos aceptables, tolerables, moderados, importantes o inaceptables y fijar las prioridades de las acciones requeridas para su tratamiento. Se utiliza una matriz de análisis cuantitativo cuyos valores numéricos contribuyen a la exactitud de la calificación y evaluación del riesgo:

Matriz de Evaluación del Riesgo

Probabilidad	Valor			
Alta	3	15 Zona de riesgo moderado	30 Zona de riesgo importante	60 Zona de riesgo inaceptable
		Evitar el riesgo	Reducir el riesgo Evitar el riesgo Compartir o transferir	Evitar el riesgo Reducir el riesgo Compartir o transferir
Media	2	10 Zona de riesgo tolerable	20 Zona de riesgo moderado	40 Zona de riesgo importante
		Asumir el riesgo Reducir el riesgo	Reducir el riesgo Evitar el riesgo Compartir o transferir	Reducir el riesgo Evitar el riesgo Compartir o transferir
Baja	1	5 Zona de riesgo aceptable	10 Zona de riesgo tolerable	20 Zona de riesgo moderado
		Asumir el riesgo	Reducir el riesgo Compartir o transferir	Reducir el riesgo Compartir o transferir
	Impacto	Leve	Moderado	Catastrófico
	Valor	5	10	20

De acuerdo con lo mencionado anteriormente, se califica y evalúa cada riesgo y se incorpora en la segunda parte del Formato Código 1005005 "Identificación, análisis y valoración de riesgos".

Valoración del riesgo:

La valoración del riesgo es el producto de confrontar los resultados de la evaluación del riesgo con los controles preventivos o correctivos identificados, con el objetivo de establecer prioridades para su manejo y fijación de políticas. Para adelantar esta etapa se hace necesario tener claridad sobre

los puntos de control existentes en los diferentes procesos, los cuales permiten obtener información para efectos de tomar decisiones.

La valoración del riesgo se realiza en dos etapas: primera, describa los controles, establezca si son preventivos o correctivos y determine si están documentados, si se aplican en la actualidad y si son efectivos para minimizar el riesgo; segunda, analice los riesgos calificados frente a los controles existentes en cada riesgo, póngelos según la tabla de criterios presentada a continuación y ubíquelos en el Formato Código 1005005 "Identificación, análisis y valoración de riesgos".

CRITERIOS	VALORACIÓN DEL RIESGO
No existen controles documentados o si existen pero no se aplican y no son efectivos.	Se mantiene el resultado de la evaluación (zona de riesgo inaceptable) antes de controles o equivaldría a una valoración ALTA – 60
Los controles existentes, se aplican y no son efectivos.	Cambia el resultado de la evaluación antes de controles bajando una casilla (zona de riesgo importante o moderado) y equivaldría a una valoración MEDIA – 40, 30, 20 ó 15.
Los controles existentes, se aplican y son efectivos para minimizar el riesgo.	Pasa la zona tolerable o aceptable y equivaldría a una valoración BAJA – 10 ó 5.

OBSOLETO

“IDENTIFICACIÓN, ANÁLISIS Y VALORACIÓN DE RIESGOS”

1. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS									
No.									
PROCESO	Nombre del proceso								
OBJETIVO DEL PROCESO	Se debe transcribir el objetivo que se ha definido para el proceso al cual se le están identificando los riesgos.								
CAUSAS	Son los medios, las circunstancias y agentes generadores de riesgo. Los agentes generadores que se entienden como todos los sujetos u objetos que tienen la capacidad de originar un riesgo; se pueden clasificar en cinco categorías: personas, materiales, Comités, instalaciones y entorno.								
RIESGO	Representa la posibilidad de ocurrencia de un evento que pueda entorpecer el normal desarrollo de las funciones de la entidad y afectar el logro de sus objetivos. Se deben tener en cuenta las características generales o las formas en que se observa o manifiesta el riesgo identificado.								
EFFECTOS	Constituyen las consecuencias de la ocurrencia del riesgo sobre los objetivos de la entidad; generalmente se dan sobre las personas o los bienes materiales o inmateriales con incidencias importantes tales como: daños físicos y fallecimiento, sanciones, pérdidas económicas, de información, de bienes, de imagen, de credibilidad y de confianza, interrupción del servicio y daño ambiental.								
2. ANÁLISIS DE RIESGO									
Probabilidad	Califique 1, 2 ó 3 Justifique la calificación				Impacto	Califique 5, 10 ó 20 Justifique la calificación			
Evaluación	Acceptable 5		Tolerable 10		Moderado 15 ó 20		Importante 30 ó 40		Inaceptable 60
3. VALORACIÓN DEL RIESGO									
Existencia de controles documentados, aplicación y efectiva.									
Existen controles documentados			Se aplican los controles				Son efectivos los controles		
Si		No		Si		No		Si	No
Descripción de controles		Preventivos: Correctivos:							
Valoración		Alta 60		Media 15, 20, 30 ó 40				Baja 5 ó 10	
Diligenció									
Fecha									

FORMATO CÓDIGO: 1005005