



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

**PROCEDIMIENTO PARA PLAN DE MEJORAMIENTO - ACCIONES CORRECTIVAS,
PREVENTIVAS Y DE MEJORA**

CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO: 9002

VERSIÓN No. 10.0

Fecha:

REVISADO POR: Jefe Oficina de Control Interno	Carmen Rosa Mendoza Suárez	_____
CARGO	NOMBRE	FIRMA
APROBADO POR: Directora Técnica de Planeación.	Edna Piedad Cubillos Caicedo	_____
CARGO	NOMBRE	FIRMA
COPIA No. <input type="text"/>	No. DE PÁGINAS: 23	

1. OBJETIVO

Establecer las actividades para elaborar, actualizar y realizar seguimiento a los planes de mejoramiento con el fin de determinar las acciones preventivas, correctivas y de mejora de conformidad con los hallazgos o No conformidades identificados por los diferentes métodos de verificación y evaluación, instancias de evaluación, seguimiento, control y/o autocontrol.

2. ALCANCE

El procedimiento inicia con la identificación por parte de los Responsable de Procesos, de los hallazgos, observaciones u oportunidades de mejora, originadas en las diferentes fuentes de mejoramiento y finaliza con la presentación por parte de la Oficina de Control Interno del consolidado de los resultados del seguimiento al Plan de Mejoramiento en el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, para tomar acciones si hay lugar a ello.

3. BASE LEGAL

- **Decreto 4485 de 18 de noviembre de 2009**, “Por medio del cual se adopta la actualización de la Norma Técnica de Calidad de la Gestión Pública”.
- **Resolución Reglamentaria N° 016 de junio 27 de 2012**, “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.”
- **Norma NTC-ISO 9001-2008**. Requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad.
- **Norma NTCGP 1000:2009**. 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.
- **Norma ISO 14001:2004** Norma internacional que establece los requisitos para la implementación de un sistema de gestión ambiental.
- **Decreto 1599 de 2004** Adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano
- **NTD SIG 001:2011**. Norma Técnica Distrital del Sistema Integrado de Gestión para las entidades y organismos distritales.

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 evitar que una no conformidad o situación 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 mediante evidencia objetiva demuestra que se eliminaron las causas de las no conformidades o hallazgos.
- **Acción de Mejora.** Conjunto de acciones tomadas para aumentar la capacidad del Sistema, respecto de su eficacia, eficiencia o efectividad
- **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.

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

- **Auditoría Especial.** Auditoría eventual no contemplada dentro del Programa Anual de Evaluaciones Independientes, la cual se efectúa por solicitud de la alta dirección, se desarrolla a través de las actividades propias del ciclo de Auditoría (planeación, ejecución e informe), seguimiento y verificación de acciones.
- **Conformidad.** Cumplimiento de un requisito.
- **Corrección.** Acción inmediata tomada para eliminar una no conformidad detectada.
- **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. En el equipo de análisis deben participar los jefes y funcionarios de las dependencias que integran los procesos.
- **Informe de Auditoría.** Documento donde se presenta el resultado de la Auditoría, dirigido a la alta dirección y al responsable del proceso auditado.
- **Mejora Continua.** Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos.

Nota. El proceso mediante el cual se establecen objetivos y se identifican oportunidades para la mejora es un proceso continuo a través del uso de los hallazgos de la auditoría, las conclusiones de la auditoría, el análisis de los datos, la revisión por la dirección u otros medios y generalmente conduce a la acción correctiva y preventiva.

- **No Conformidad.** Incumplimiento de un requisito. Resultado de una Auditoría de Calidad
- **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. Resultado de una Auditoría de Calidad.
- **Observación.** Situación que no implica el incumplimiento de un requisito, pero se debe tener en cuenta para mejorar el proceso, producto y sistema Integrado de Gestión.
- **Plan de Mejoramiento.** Plan de acción en el que se identifica (n) de forma precisa la (s) acción (es) seleccionadas para corregir el incumplimiento de los requisitos.
- **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 constituyen 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.

- **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 del Sistema Integrado de Gestión

- **Responsable.** Encargado de adelantar las acciones o actividades propuestas o planeadas en el Plan de Mejoramiento y/o de Manejo de Riesgos.
- **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.
- **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

- Acta de Reunión (Equipo de Análisis)
- Anexo 1 - Plan de Mejoramiento (Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora) por Proceso.
- Comunicación Oficial Interna a Responsables de Procesos.
- Consolidado Institucional Anexo 1 - Plan de Mejoramiento (Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora).
- Informe Riesgo Antijurídico
- Acta de Comité de Coordinación del SCI.

6. ANEXOS

Anexo 1 - Plan de Mejoramiento (Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora) por Proceso

7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Formulación y Seguimiento de Acciones

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO	OBSERVACIONES/PUNTOS DE CONTROL
1	Contralor Contralor Auxiliar Director Técnico Jefe de Oficina (Responsable de Proceso) Funcionario	Identifica los hallazgos, observaciones u oportunidades de mejora, los cuales pueden ser originados por las siguientes fuentes de mejoramiento: 1. Autoevaluación 2. Auditoría efectuada por la Oficina de Control Interno. 3. No Conformidades (Auditoría del Sistema Integrado de Gestión). 4. Auditoría Externa entes		<ul style="list-style-type: none"> • Para el Origen 8 (Riesgo), tener en cuenta la clasificación que se determina en el instructivo para diligenciar el Anexo 1 - Anexo 1 - Plan de Mejoramiento (Acciones Correctivas,

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO	OBSERVACIONES/ UNTOS DE CONTROL
		certificadores. 5. Auditoría General de la República 6. Auditoría Fiscal. 7. Peticiones Quejas y Reclamos. 8. Riesgos. 8.1. Antijurídico 8.2. Anticorrupción 8.3. Anti trámites 8.4. Estratégicos 8.5. Otros Riesgos 9. Producto No Conforme 10. Resultados de Indicadores 11. Resultados de Encuestas 12. Revisión por la Dirección 13. Otros.		Preventivas y de Mejora).
2	Contralor Auxiliar Director Técnico Jefe de Oficina (Responsable de Proceso) Profesional	Realiza la clasificación de los hallazgos, observaciones u oportunidades de mejora según el origen descrito en el numeral anterior.		
3	Contralor Auxiliar Director Técnico Jefe de Oficina (Responsable de Proceso) Profesional	Analiza las posibles causas y/o la causa raíz de acuerdo con una de las tres metodologías: Porque? Porqué? Porqué?, Espina de pescado o lluvia de ideas y realiza el diligenciamiento de la matriz. El análisis de causas lo debe realizar el equipo de análisis del proceso y estar soportado mediante acta de reunión.	Acta de reunión	Observación: El análisis de causas, es fundamental para proponer la acción que elimina el hallazgo o No Conformidad y la No Conformidad Potencial o Riesgo. Para la formulación de Acciones Correctivas, Preventivas y de mejora se debe tener en cuenta el "Instructivo ASPECTOS GENERALES FORMULACIÓN DE ACCIONES

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO	OBSERVACIONES/ UNTOS DE CONTROL
				CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS Y VERIFICACIÓN DE LA EFICACIA”.
4	Contralor Auxiliar Director Técnico Jefe de Oficina (Responsable de Proceso) Profesional	<p>Identifica las acciones correctivas, preventivas o de mejora y registra las acciones y demás información complementaria requerida en el Anexo 1 - Plan de Mejoramiento - Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora.</p> <p>El plazo programado de ejecución debe ser máximo de seis meses y con debida justificación, hasta un año.</p>		<p>Punto de control</p> <p>Verificar que las acciones eliminen la o las causas identificadas</p> <p>Observaciones: En el caso que se determinen hallazgos similares para varias dependencias que hacen parte del mismo proceso y/o de varios orígenes, el equipo de trabajo debe unificar las acciones que permitan subsanar el hallazgo.</p> <p>Para hallazgos que su tratamiento correspondan a más de un Proceso, se deberán reunir los equipos de trabajo de los procesos involucrados para analizar y tomar las decisiones correspondientes.</p>
5	Responsable de Proceso	Establece la necesidad de reformular causas, acciones o fecha de terminación programada y remite la solicitud debidamente sustentada a la Oficina de Control Interno, instancia que resuelve lo atinente a los orígenes 1, 2, 3 y 7. Así mismo, tramitará las	Comunicación oficial Interna a Responsables de Proceso.	<p>Observaciones: El Comité de Conciliación es el responsable de tomar decisiones frente a las acciones preventivas de origen 8.1.</p>

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO	OBSERVACIONES/PUNTOS DE CONTROL
		<p>solicitudes de origen 5 y 6, ante el Ente de Control correspondiente.</p> <p>La solicitud debe efectuarse por lo menos con 1 mes de anticipación al vencimiento de las acciones. No procede solicitud de plazo para acciones vencidas.</p>		
6	Oficina de Control Interno.	Aprueba o desaprueba las solicitudes para la reformulación de causas, acciones o fecha de terminación programada en lo de su competencia, e informará los resultados del trámite ante los Entes de Control.	Comunicación oficial Interna.	Observaciones: El Comité de Conciliación es el responsable de tomar decisiones frente a las acciones preventivas de origen 8.1.
7	Contralor Auxiliar Director Técnico Jefe de Oficina (Responsable de Proceso)	Remite los planes en medio magnético e impreso a la Oficina de Control Interno, dentro de los plazos establecidos por la Auditoría Fiscal y la Auditoría General y dentro de los cinco días hábiles siguientes cuando se trate de informes de la oficina de Control Interno o Auditorías Internas del SIG.	Anexo 1- Plan de Mejoramiento - Acciones Correctivas Preventivas y de Mejora.	Punto de Control La OCI analiza la consistencia del Plan, constatando que se hayan incluido todos los hallazgos, que todas las columnas estén diligenciadas y que el Plazo de ejecución de las acciones, no supere un año. En el evento que se requiera ajuste al Plan (debe ser la excepción), se solicita a las dependencias el ajuste correspondiente.
8	Contralor Auxiliar Director Técnico Jefe de Oficina (Responsable de Proceso) Profesional	Ejecuta las acciones planteadas anexo 1 - Plan de Mejoramiento - Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora.		Punto de Control: Verifica que las acciones se ejecuten dentro de los términos previstos
9	Contralor Auxiliar Director Técnico Jefe de Oficina (Responsable de	Realiza autoevaluación trimestral del cumplimiento del Anexo 1 – Plan de Mejoramiento - Acciones Correctivas,	Anexo 1- Plan de Mejoramiento -	Observación: En este reporte trimestral se

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO	OBSERVACIONES/PUNTOS DE CONTROL
	Proceso) Profesional	Preventivas y de Mejora del Proceso y lo remite a la Oficina de Control Interno, dentro de los plazos establecidos mediante circular.	Acciones Correctivas y Preventivas	incorporan las No conformidades, observaciones u oportunidades de mejora resultantes de otras fuentes de mejora diferentes a Informes de Auditoría que tienen sus propios plazos establecidos
10	Jefe Oficina de Control Interno	<p>Asigna los auditores de la Oficina de Control Interno para que efectúen el seguimiento al Anexo 1 - Plan de Mejoramiento - Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora.</p> <p>En el caso del Proceso de Evaluación y Control, se efectuará un seguimiento semestral, por parte de un auditor que no pertenezca a este Proceso.</p>		<p>Observación: Remite comunicación oficial interna a los Responsables de Procesos, informando sobre el funcionario asignado para adelantar la actividad de seguimiento.</p> <p>Para el seguimiento al Proceso de Evaluación y Control el funcionario lo designará la Dirección de Talento Humano, previa solicitud de la Oficina de Control Interno.</p>
11	Profesional de la Oficina de Control Interno	Realiza seguimiento semestral a las acciones implementadas y registra el estado de avance en la columna de "Descripción de la verificación" del Anexo 1 - Plan de Mejoramiento - Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora.		<p>Punto de control Verifica la inclusión de los hallazgos, No Conformidades y No Conformidades Potenciales, resultantes de los informes de Auditorías internas, externas, Informes de Gestión, entre otros.</p>

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO	OBSERVACIONES/ UNTOS DE CONTROL
				Verifica que el cumplimiento de las acciones este soportado en los documentos que evidencien su ejecución y que se hayan realizado dentro de los términos establecidos.
12	Profesional de la Oficina de Control Interno	Elabora el consolidado de los resultados del seguimiento y verificación del estado de las acciones contenidas en el plan de mejoramiento por proceso. Presenta para revisión y aprobación al Jefe de la Oficina de Control Interno, la comunicación interna resultado del seguimiento semestral		Observación: La comunicación interna resultado del seguimiento trimestral, incluye: las principales conclusiones de la auditoría, las acciones no eficaces y las situaciones evidenciadas en desarrollo del seguimiento.
13	Jefe Oficina de Control Interno	Remite el resultado del seguimiento a los Responsables de procesos. Envía en copia magnética a la Dirección de Informática para la publicación en la Intranet.	Comunicación Oficial Interna Anexo 1- Plan de Mejoramiento - Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora por Proceso.	Observaciones: La Dirección de Informática mantendrá en la Intranet y página Web las últimas versiones de los seguimientos semestrales de cada proceso.

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO	OBSERVACIONES/PUNTOS DE CONTROL
14	Jefe Oficina de Control Interno y Profesional de la Oficina de Control Interno	Elabora el Consolidado Institucional de los resultados del seguimiento y verificación del estado de las acciones y lo remite en copia magnética a la Dirección de Informática para la publicación en la Intranet.	Consolidado Institucional Anexo 1 - Plan de Mejoramiento - Acciones Correctivas y Preventivas	Observación: Actividad semestral – enero y julio. La Dirección de Informática mantendrá en la Intranet y página Web la última versión del consolidado Institucional.
15	Jefe Oficina de Control Interno. Profesional Especializado y/o Universitario. (Oficina de Control)	Consolida los Planes de Mejoramiento de la Auditoría Fiscal y la Auditoría General de la República, tomando como insumo la información suministrada por el seguimiento de los Procesos y los remites a los Entes de Control, dentro de los términos establecidos por éstos.		Observación: Para el caso de los hallazgos de origen 4 (Entidad Certificadora), 5 (Auditoría General de la República) y 6 (Auditoría Fiscal) del Anexo 1, cuyo cierre es sugerido por la OCI, se mantendrán abiertos hasta el pronunciamiento del ente de control correspondiente y por tanto no procede seguimientos adicionales.
16	Jefe Oficina de Control Interno. Profesional Especializado y/o Universitario. (Oficina de Control)	Elabora Informe semestral del Riesgo Antijurídico y lo remite a la Oficina Asesora Jurídica – Comité de Conciliación.	Informe Riesgo Antijurídico.	
17	Jefe Oficina de Control Interno	Presenta el consolidado de los resultados del seguimiento en el plan de mejoramiento por procesos al	Acta de Comité.	

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO	OBSERVACIONES/ UNTOS DE CONTROL
		Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno para tomar las acciones si hay lugar a ello.		

OBSOLETEO

**INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL
ANEXO 1 -
PLAN DE MEJORAMIENTO - ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y
DE MEJORA.**

PROCESO: nombre del proceso al cual corresponde la situación observada.

RESPONSABLE DEL PROCESO: nombre y cargo del funcionario responsable del proceso.

(1) No.: registre el número consecutivo del hallazgo, No Conformidad-NC, No Conformidad Potencial-NCP o riesgo de cada informe.

(2) ORIGEN: consigne la procedencia del hallazgo, No Conformidad, No Conformidad potencial o riesgo, la cual puede surgir del análisis propio de cada proceso, Auditoría interna, Auditoría Externa y otros que pueda identificar, utilizando los números del 1 al 13 de acuerdo con las siguientes convenciones:

1. Autoevaluación
2. Auditoría efectuada por la Oficina de Control Interno.
3. No Conformidades (Auditoría del Sistema Integrado de Gestión).
4. Auditoría Externa entes certificadores.
5. Auditoría General de la República
6. Auditoría Fiscal.
7. Peticiones Quejas y Reclamos.
8. Riesgos.
 - Antijurídico
 - Anticorrupción
 - Anti trámites
 - Estratégicos
 - No Conformidad Potencial
 - Otros Riesgos
9. Producto No Conforme
10. Resultados de Indicadores
11. Resultados de Encuestas
12. Revisión por la Dirección
13. Otros.

Los riesgos que se incluyen en el Mapa de Riesgos son los que afecten el cumplimiento del objetivo institucional, de los objetivos de los procesos y la satisfacción del cliente: antijurídicos, antitrámites, anticorrupción y estratégicos. Los que no afectan el cumplimiento del objetivo institucional, los objetivos de los procesos y la satisfacción del cliente se incluyen en Plan de Manejo de Riesgos.

(3) FECHA DEL HALLAZGO O NO CONFORMIDAD, RIESGO O NO CONFORMIDAD POTENCIAL: fecha del informe final de la AF, AGR, OCI o de la realización de la Autoevaluación, identificación de los riesgos, etc. Registre la fecha en formato (dd/mm/aa).

(4) TIPO DE ACCIÓN: Registre "Correctiva" o Preventivas, según el tipo de acción.
Correctivas: Hallazgos y No Conformidades.
Preventivas: Riesgos y las No Conformidades Potenciales

(5) INFORME ORIGEN: nombre del informe de auditoría o periodo de la Autoevaluación.
Ejemplo: Auditoría Especial de seguimiento al Plan de Mejoramiento, Auditoría Regular vigencia 2011, informe de Austeridad en el Gasto, Autoevaluación I semestre de 2012, etc.

(6) CAPÍTULO: Registre el numeral, título o página del informe donde se encuentre incluido el Hallazgo.

Ejemplo: 2.2.2 Gestión contractual – Deficiencias en los informes de supervisión, 3.2.1 Plan de mejoramiento – Acciones incumplidas, 4.5.2 Gestión contractual – Inadecuada ejecución del Plan de Compras.

(7) DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO DE AUDITORÍA, NO CONFORMIDAD, NO CONFORMIDAD POTENCIAL O RIESGO: Defina la situación evidenciada del hallazgo / No Conformidad /No Conformidad Potencial o Riesgo.

(8) ACCIONES: registre las acciones para eliminar la No conformidad o hallazgo, No conformidad Potencial o Riesgo.

(9) INDICADOR: determine indicadores que permitan reflejar el cumplimiento de acciones establecidas. Registre la fórmula (numerador y denominador).

(10) METAS CUANTIFICABLES: es la expresión cuantitativa, concreta, medible, realizable y verificable que se espera alcanzar. Aplica para hallazgos y NC.

(11) ÁREA Y RESPONSABLES DEL CUMPLIMIENTO DE LA (S) ACCION (ES): registre el área o dependencia responsable a la cual le corresponde ejecutar la acción determinada.

(12) RESPONSABLES DEL CUMPLIMIENTO DE LA (S) ACCION (ES): e Indique el nombre y cargo de la persona que debe cumplir con la realización de la(s) acción(es) correctiva(s).

(13) RECURSOS: Señale solamente los recursos adicionales que requiere la ejecución de la acción.

(14) CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN: periodo durante el cual se determina la ejecución de la acción. Está compuesto por:

- Fecha Inicial: Fecha prevista a partir de la cual se iniciará la ejecución de las acciones. Registre la fecha en formato (dd/mm/aa).
- Fecha Final: Fecha prevista en que se concluirá la ejecución de las acciones. Registre la fecha en formato (dd/mm/aa).

(15) RESULTADOS DEL INDICADOR: Determine el resultado del indicador a la fecha de corte del seguimiento.

(16) GRADO DE AVANCE FÍSICO DE EJECUCIÓN DE LAS METAS: Indique en valores porcentuales, el progreso de la ejecución de la meta establecida, frente al avance de las acciones.

(17) SEGUIMIENTO DEL PROCESO: espacio diligenciado por los responsables del proceso, donde se consigna el resultado del seguimiento efectuado a las acciones implementadas y la descripción del documento que soporta su ejecución.

(18) VERIFICACIÓN DE ACCIONES: espacio diligenciado por la QCI, a partir de la verificación efectuada por los auditores internos de calidad o de control interno, donde se consigna en forma clara y precisa la eficacia de las acciones implementadas.

(18) ESTADO DEL HALLAZGO: Determine el estado del hallazgo, de acuerdo con la verificación efectuada a la eficacia de las acciones implementadas así:

Hallazgos y No Conformidades:

Utilice las letras A, C y A*,

A: Abierto

C: Cerrado,

A*: Solicitud de cierre- Se utiliza en los casos en que la Oficina de Control Interno sugiere el cierre de los hallazgos formulados por los entes de control (Auditoría General de la República; Auditoría Fiscal y Auditoría Externa de Calidad).

No Conformidad Potencial o Riesgo:

Utilice las letras A y M.

A: Abierto

M: Mitigado.

(19) EQUIPO AUDITOR: Registre el nombre de los funcionarios que realizaron la verificación de las acciones implementadas.

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

Instructivo
**ASPECTOS GENERALES FORMULACIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS Y
PREVENTIVAS Y VERIFICACIÓN DE LA EFICACIA**

Formulación de Acciones :

Definición de "Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora", son las acciones implementadas para eliminar la causa de un Hallazgo, una No conformidad, una no conformidad potencial o una situación indeseable (riesgo), respectivamente o una oportunidad de mejora. La acción correctiva o preventiva no puede ser formulada sin antes identificar las causas que la generaron o la presencia de un riesgo inminente. Existen muchos métodos y herramientas disponibles en una organización para determinar la causa de una no conformidad, desde una tormenta de ideas hasta técnicas más complejas de resolución sistemática de problemas (por ejemplo, análisis de causa raíz, diagramas de pescado, "los cinco porqué", diagramas de árbol, etc.). La extensión y eficacia de la acción correctiva depende de la identificación de la verdadera causa raíz.

La acción correctiva debe tener un perfil de calidad que responda a las siguientes características:

- Contextualizada: deberá tomar en consideración el momento y la situación en la que se detectó la no conformidad o el hallazgo, así como el conjunto de actores que intervienen en la situación cuya mejora se propone. Ha de ser real, acorde con el momento presente.
- Coherente con la evaluación realizada: deberá estar asociada a las fortalezas y debilidades señaladas, por lo que es conveniente precisar la correspondencia entre los juicios de valor (puntos fuertes y débiles) y por ende que la acción conlleve a la mejora.
- Fundamentada: la calidad y pertinencia de la evidencia aportada no deben dejar lugar a la duda sobre la idoneidad y pertinencia de las acciones consideradas en la misma.
- Viable - factible: es necesario que se analicen los posibles obstáculos en su ejecución. Desde un punto de vista estratégico, las medidas que se han de tomar deben producir los efectos a corto y mediano plazo. Por lo tanto, son formulaciones que miran hacia el futuro y parten de la experiencia pasada.
- Priorizada: prevalece la propuesta más importante para eliminar las causas que originaron las observaciones, consensuada entre el mayor número de personas involucradas, como garantía de compromiso de la ejecución de dicha propuesta.
- Creativa: en ocasiones se trata de aportar nuevas soluciones a viejos y reiterados problemas.
- Clara: debe ser entendible y concreta sin dar pie a libres interpretaciones.
- Medible: formulada de manera que su resultado sea observable.

La acción correctiva eficaz debe prevenir que la no conformidad o hallazgo vuelva a ocurrir, eliminando la causa que la generó. Sin embargo, la acción correctiva no debe confundirse con la acción preventiva. La definición de acción preventiva es la acción para eliminar la causa de una no conformidad potencial o una situación indeseable. Se debe destacar que la acción preventiva por la naturaleza de su definición no es aplicable a la no conformidad ya detectada.

Además de las anteriores consideraciones a tener en cuenta, es preciso resaltar que la redacción de una ACCIÓN, debe iniciar con un verbo que determine la acción a ejecutar, redactado preferiblemente en tercera persona del tiempo presente y complementarse con el objeto y la condición, ejemplo:

Las acciones se redactan empezando por un infinitivo verbal:

Analizar, conocer, describir, enumerar, explicar, recordar, relacionar, resumir, aplicar, construir, demostrar, elaborar, experimentar, hacer funcionar, manejar, usar, utilizar, planificar, aceptar, apreciar, comportarse, preferir, respetar, sentir, tolerar, valorar, entre otros.

El complemento de la acción,

VERBO	OBJETO	CONDICIÓN
Realizar	Estudios e investigaciones	Para promover el desarrollo integral del talento humano al servicio de la entidad.

Eficacia de las Acciones Correctivas y Preventivas

Cuando una No conformidad / No conformidad Potencial o Riesgo tiende a ser individual en su naturaleza, se pueden utilizar una variedad de métodos o actividades para el cierre y/o mitigación de la misma. Por ejemplo, algunas requerirán una verificación en el sitio (la cual puede requerir visitas posteriores), mientras otras pueden ser cerradas en forma remota revisando evidencia documentada).

Antes de decidir cerrar un Hallazgo o No conformidad / No conformidad Potencial o Riesgo, debe revisarse que la dependencia realizó la acción, el análisis de la causa y los resultados se lograron a través de la acción, siendo necesario asegurar que exista evidencia objetiva (incluyendo documentación de soporte) para demostrar que la acción propuesta ha sido totalmente implementada y eficaz para prevenir la recurrencia de la no conformidad o hallazgo, por tanto, procede su cierre.

En el evento que, producto del análisis efectuado por la Oficina de Control Interno, se evidencie que las acciones no fueron eficaces, se mantendrá abierto el Hallazgo, No conformidad o No conformidad Potencial o Riesgo y se comunicará al responsable para que realice nuevamente el análisis de causas y el rediseño de la acción, junto con la modificación de fechas, meta e indicador.

FORMATO CÓDIGO 9002002.

**ANEXO 1
PLAN DE MEJORAMIENTO (ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA)**

PROCESO:
RESPONSABLE DEL PROCESO:

FECHA DE CORTE PARA SEGUIMIENTO

NO. (1)	ORIGEN (2)	FECHA DEL HALLAZGO (3)	TIPO DE ACCIÓN (Correctiva o preventiva o de mejora) (4)	(INFORME ORIGEN) (5)	CAPITULO (6)	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO O NO CONFORMIDAD, RIESGO O NO CONFORMIDAD POTENCIAL U OPORTUNIDAD DE MEJORA (7)	ACCIONES (8)	INDICADOR (9)	METAS CUANTIFICABLES (Para hallazgos y NC) (10)	ÁREAS Y RESPONSABILIDADES DEL CUMPLIMIENTO (11)	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN (12)	RECURSOS (13)	CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN (14)	RESULTADO INDICADOR (15)	GRADO DE AVANCE FÍSICO EJECUCIÓN DE LAS METAS (SEGUIMIENTO DEL PROCESO) (16)	SEGUIMIENTO DEL PROCESO (17)	VERIFICACIÓN DE ACCIONES (OC) (18)	ESTADO DEL HALLAZGO A-C-M (19)	EQUIPO O AUDITOR (20)

Actualizado por: (Nombre y cargo)

Fecha: (dd/mm/aa)

(Firma)
RESPONSABLE DEL PROCESO

FORMATO CÓDIGO 9002001