



PROCEDIMIENTO

**ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS
O DE MEJORA**

VERSIÓN 9.0

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
MARTHA INÉS MORALES MARTÍNEZ	MARTHA INÉS MORALES MARTÍNEZ	YENNY RUBIELA MANCERA CAMELO
ASESOR PLANEACIÓN GESTIÓN DE CALIDAD Y COMUNICACIONES	ASESOR PLANEACIÓN GESTIÓN DE CALIDAD Y COMUNICACIONES	CONTRALORA DEPARTAMENTAL DEL META
FECHA	FECHA	FECHA
25-10-2016	25-10-2016	25-10-2016

DE USO EXCLUSIVO PARA LA CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

	CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META	
	PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS O DE MEJORA	CÓDIGO: 600.01.48 VERSIÓN 9.0

1. OBJETIVO

Definir la metodología para realizar el levantamiento, implementación y seguimiento de las Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora generadas en el Sistema de Gestión de la Calidad en la Contraloría Departamental del Meta.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica para la implementación de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora generada en los diferentes procesos del sistema de gestión de calidad de la Entidad.

3. DEFINICIONES

- Acción Correctiva: Acción para eliminar la causa de una no conformidad y evitar que vuelva a ocurrir.
- Acción Preventiva: Una tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencia u otra situación potencial no deseable.
- Corrección: Acción para eliminar una no conformidad detectada.
- Mejora: Actividad para mejorar el desempeño
- Mejora Continua: Actividad recurrente para mejorar el desempeño.
- No conformidad: Incumplimiento de un requisito.
- Problema: Situación que se presenta al encontrar una inconsistencia ya sea en producto, proceso o servicio.
- Requisito: Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

	CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META	
	PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS O DE MEJORA	CÓDIGO: 600.01.48 VERSIÓN 9.0

RESPONSABLE

El (a) Asesor (a) de Planeación, Gestión de Calidad y Comunicaciones, es responsable de cumplir, hacer cumplir y mantener actualizado el presente procedimiento. Los jefes de dependencias son responsables de cumplir lo establecido en él.

4. DESARROLLO O CONTENIDO

4.1 ACCIONES CORRECTIVAS

Las Acciones Correctivas se implementan para eliminar causas de no conformidades o problemas detectados en el producto o servicio, en los procesos o en el sistema de Gestión de la Calidad, cuando la magnitud del problema detectado, la frecuencia de ocurrencia o los riesgos de no corregirlo, afecten el nivel de satisfacción de los clientes internos o externos.

4.2 ACCIONES PREVENTIVAS

Las Acciones Preventivas se implementan para eliminar causas de no conformidades o problemas potenciales detectados que generen un riesgo en el producto o servicio, en los procesos o en el sistema de Gestión de la calidad.

4.3 ACCIONES DE MEJORA

Las Acciones de mejora se implementan para determinar oportunidades adicionales de mejora que permitan aumentar la capacidad de cumplir con los requisitos en el producto o servicio, en los procesos o en el sistema de gestión de la calidad.

	CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META	
	PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS O DE MEJORA	CÓDIGO: 600.01.48 VERSIÓN 9.0

4.4 FUENTES DE GENERACION DE ACCIONES:

4.4.1 Para identificar acciones correctivas

Las fuentes utilizadas para la generación de acciones correctivas pueden ser las siguientes:

- Resultados de Auditorias internas o externas de Calidad
- Resultados del desempeño de los proveedores
- Resultados de los desempeños de los procesos, mostrado en los indicadores de Calidad, cuando la medición se sale del estándar establecido (rojo).
- Reportes de no conformidad de impacto o sistemáticos.
- Solicitud del Contralor Departamental del Meta, Representante de la Dirección y/o Coordinador de Calidad.
- Solicitud del Comité del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Resultados de las revisiones por la dirección.
- Informes de la Auditoría General de la República
- Quejas y/o Reclamos.

4.4.2 Para identificar acciones preventivas

Las fuentes utilizadas para la generación de acciones preventivas pueden ser las siguientes:

- Resultados de Auditorias internas o externas de Calidad
- Resultados de los desempeños de los procesos, mostrado en los indicadores de Calidad, cuando el rango considerado como alerta (amarillo) se presente en tres períodos consecutivos en frecuencias de medición mensual o trimestral, en dos períodos cuando la medición sea semestral, y en un periodo cuando la medición sea anual.
- Solicitud del Contralor Departamental del Meta, Representante de la Dirección y/o Coordinador de Calidad.
- Solicitud del Comité del Sistema de Gestión de la Calidad
- Resultados de las revisiones por la dirección
- Cambios en la normatividad legal que puedan llegar afectar a la entidad.
- Riesgos (factor que puede afectar el desempeño de la Entidad).
- Mapas de riesgos de la Contraloría Departamental del Meta

	CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META	
	PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS O DE MEJORA	CÓDIGO: 600.01.48 VERSIÓN 9.0

4.4.3 Para identificar Acciones de Mejora

Las fuentes utilizadas para la generación de acciones de mejora pueden ser las siguientes:

- Resultados de Auditorias internas o externas de Calidad (recomendaciones o aspectos por mejorar)
- Resultados de los desempeños de los procesos, mostrado en los indicadores de Calidad, en los indicadores que sirven para verificar requisitos legales, se llaman de seguimiento y se mantienen; en los indicadores de control del proceso, cuando se presenten 12 mediciones consecutivas en verde cuando la frecuencia es mensual y 4 mediciones cuando la frecuencia es trimestral, se mejora el estándar y cuando se presenten mediciones consecutivas en 100% durante dos vigencias, se cambia el indicador.
- Solicitud del Contralor Departamental del Meta, Representante de la Dirección y/o Coordinador de Calidad.
- Solicitud del Comité del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Resultados de las revisiones por la dirección.
- Informes de gestión de cada una de las dependencias.

4.5 INDICADORES DE GESTIÓN

Los indicadores hacen parte del mejoramiento continuo del sistema de gestión de la calidad. Es por esto que se debe asegurar para el proceso la planificación de indicadores que permitan determinar la eficacia, eficiencia y efectividad de la entidad.

Los indicadores de gestión deben planificarse, medirse y analizarse a través del documento Ficha técnica de indicador 600.02.205 – Indicador de Calidad. En este documento se debe establecer:

- Número y nombre del indicador.
- Responsable.
- Proceso.
- Característica a medir,
- Frecuencia de medición

	CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META	
	PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS O DE MEJORA	CÓDIGO: 600.01.48 VERSIÓN 9.0

- Tipo de indicador
- Documento soporte,
- Medición y análisis de datos.
- Estándar.
- Acciones de mejoramiento.

En caso que la medición del indicador incumpla el estándar planificado, se debe tomar la respectiva corrección, esto teniendo en cuenta el numeral 10.2 de la norma ISO 9001:2015 en la cual se indica que: Se debe tomar correcciones ante los incumplimientos y hacer frente a sus consecuencias.

Nota 1: El incumplimiento de la meta de un indicador no necesariamente debe conllevar a planificar una acción correctiva. Para esto se debe determinar como mínimo: Corrección y acciones para hacer frente a las consecuencias.

Nota 2: Para analizar la necesidad de tomar acciones correctivas, se debe tener en cuenta si el indicador afecta: La satisfacción del cliente, el incumplimiento de algún requisito legal o si éste no se ha medido en la frecuencia planificada. Con esto se garantiza que los indicadores contribuyan a la toma de acciones que afecten la integridad del sistema.

4.6 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA, SITUACIÓN DE MEJORA O NO CONFORMIDAD

Teniendo en cuenta la diversidad de fuentes, es necesario describir la situación detectada, con el fin de asegurar el adecuado enfoque en la definición de causas y formulación de acciones.

Para la descripción del problema u oportunidad de mejora, se recomienda analizar el contexto del mismo y el peor impacto que pueda ocurrir.

Para la descripción de la situación se cuenta con el apoyo de la Asesora de Planeación, Gestión de Calidad y Comunicaciones.

	CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META	
	PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS O DE MEJORA	CÓDIGO: 600.01.48 VERSIÓN 9.0

4.7 METODOLOGÍA PARA LA DEFINICIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y/O DE MEJORA

4.7.1 Evaluación de las no conformidades u oportunidades de mejora.

Para determinar la prioridad para la implementación de la acción requerida teniendo en cuenta los recursos disponibles de la entidad, se utiliza el formato 600.02.287 Matriz de Evaluación de Impacto.

La evaluación del impacto la desarrolla el (a) Asesor(a) de Planeación, Gestión de Calidad y Comunicaciones y da a conocer al responsable de la acción, el nivel de prioridad para la ejecución de las actividades propuestas.

Para calificar cada uno de los criterios establecidos por la Contraloría Departamental del Meta se tiene en cuenta la siguiente escala genérica de efectos:

PUNTAJE	CALIFICACIÓN
1	Bajo
2	Regular
3	Mediano
4	Alto
5	Muy alto

Los criterios a tener en cuenta de manera específica son:

4.7.1.1 Satisfacción del cliente externo: Se tiene en cuenta los siguientes criterios:

Criterio	Efecto
Oportunidad	5
Seguridad (prestación del servicio)	5
Pertinencia (Trámites)	4
Información (comunicación)	3
Atención	3
Confidencialidad	5
Confiabilidad	5
No afecta expectativas	1
Comodidad	2

	CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META	
	PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS O DE MEJORA	CÓDIGO: 600.01.48 VERSIÓN 9.0

4.7.1.2 Satisfacción del cliente interno: Se tiene en cuenta los siguientes criterios:

Criterio	Efecto
Oportunidad	5
Seguridad (Seguridad social y salud ocupacional)	4
Pertinencia (Funciones)	5
Información (comunicación)	4
Atención (ambiente laboral)	4
Confidencialidad	4
Confiabilidad (respaldo de directivos)	3
No afecta expectativas	1

4.7.1.3 Especificaciones de producto: Se tiene en cuenta los siguientes criterios:

Criterio	Efecto
Tiempos de respuesta	5
Seguridad y pertinencia (Controles del procedimiento)	5
Consenso del Comité	4
Confidencialidad (hurtado, pérdida, publicado en medios de difusión)	4
Comunicación con el usuario	3
Requisitos legales para el producto	4
Claridad en la redacción del informe	3
Presentación del producto	2
No afecta ninguna especificación	1

4.7.1.4 Imagen de la entidad: Se tiene en cuenta los siguientes criterios:

Criterio	Efecto
Ante la comunidad	5
Ante Organismos de Control	4
Ante autoridades (Gobernador, Asamblea, Concejos Municipal, Transparencia por Colombia)	3
Proveedores	2
Partes Interesadas (Sujetos de control)	5
Funcionarios internos	2
No afecta la imagen	1

	CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META	
	PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS O DE MEJORA	CÓDIGO: 600.01.48 VERSIÓN 9.0

4.7.1.5 Costos del proceso: Se tiene en cuenta los siguientes criterios:

Concepto	Puntaje
Inviabilidad financiera	5
Si afecta el presupuesto:	
En más de un 20%	4
Si afecta entre 10% y 19,99%:	3
Si afecta entre 5% y 9,99%:	2
Menor del 5%	1

4.7.1.6 Requisitos legales: Se tiene en cuenta los siguientes criterios:

Concepto	Puntaje
La situación hace que se incumpla un requisito legal	5
La situación hace que potencialmente se incumpla un requisito legal	3
La situación no genera o generará incumplimiento legal	1

4.7.1.7 Misión: Se tiene en cuenta los siguientes criterios:

Concepto	Puntaje
Vigilancia gestión fiscal de los sujetos de control	5
Vigilancia gestión fiscal de los particulares	3
Defensa del interés público	5
Fortalecer mecanismos de participación ciudadana	3
De manera eficiente	4
No afecta la misión	1

Para establecer el puntaje en la misión se tuvo en cuenta lo siguiente:

Criterios	Cantidad de personas comprometidas dentro de la institución	Cantidad de personas comprometidas fuera de la institución	Recursos comprometidos para alcanzar cada uno de los elementos de la misión	Cantidad de proyectos generados para alcanzar cada uno de los elementos de la misión	Totales
Misión					
De manera eficiente	3	1	3	2	18
Vigilancia gestión fiscal de los sujetos de control	3	1	3	2	18
Vigilancia gestión fiscal de los particulares	2	1	2	2	8
Fortalecer mecanismos de participación ciudadana	2	3	1	1	6
Defensa del interés público	3	2	2	2	24

	CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META	
	PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS O DE MEJORA	CÓDIGO: 600.01.48 VERSIÓN 9.0

De acuerdo a la calificación obtenida, se priorizan las acciones y el tiempo para la ejecución de las actividades, teniendo en cuenta los siguientes criterios de evaluación:

Si el resultado es igual o inferior a 220 puntos, se considera que la situación conlleva un impacto bajo para el proceso y las actividades se pueden ejecutar en un tiempo máximo de 12 meses cuando la observación proviene de una no conformidad, para oportunidades de mejora el tiempo puede ser superior.

Si el resultado es superior a 220 e inferior a 1.000 puntos, se considera que la situación conlleva a un impacto medio para el proceso y las actividades se pueden ejecutar entre 4 y 8 meses.

Si el resultado es igual o superior a 1.000 puntos, se considera que la situación conlleva un impacto alto para el proceso y las actividades se deben ejecutar en tiempo inferior a 4 meses.

4.8 METODOLOGÍAS PARA IDENTIFICAR LAS CAUSAS

El problema y sus causas se registran en el formato 600.02.238 Descripción de Acciones, consolidando la mayor información posible para conocer mejor el problema y/u oportunidad de mejora. Los responsables de este levantamiento son el (a) Asesor (a) de Planeación, Gestión de Calidad y Comunicaciones o el funcionario que detecte la no conformidad u oportunidad de mejora.

Para identificar las causas asociadas a las no conformidades y la justificación asociada a la oportunidad de mejora, se sugieren las siguientes metodologías:

4.8.1 Lluvia de Ideas

CONSTRUCCIÓN:

Definir el problema a resolver

	CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META	
	PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS O DE MEJORA	CÓDIGO: 600.01.48 VERSIÓN 9.0

El responsable del proceso designa un miembro del grupo para que registre todas las ideas en un tablero, libreta de apuntes u hoja de papel y otra para que conduzca la sesión como moderador.

Cada miembro del equipo propone las causas que considera pueden estar afectando el proceso. El resto del equipo debe abstenerse de hacer comentarios; deben escuchar con cuidado y en silencio a fin de desarrollar nuevas ideas.

Discutir y aclarar las ideas generadas a fin de descartar aquellas que no corresponden con el objetivo de la sesión y/o estén duplicadas o sean poco factibles.

Seleccionar las mejores causas o justificaciones.

4.8.2 Tres Por Qué

REGLAS:

El problema a discutir debe ser claramente definido y comprendido por todos.

El equipo realiza un análisis del problema preguntándose el “Por qué” al menos unas tres veces o trabajar en tres niveles de detalle.

Se debe tener cuidado de no empezar a preguntar “Quién”, para evitar conflictos y desviar el análisis de causas.

Recordar que el grupo se encuentra interesado en el proceso y no en el personal involucrado.

CONSTRUCCIÓN:

Definir el problema a resolver para buscar posibles causas

El equipo realiza la sección de lluvias de ideas.

Al identificar la causa más probable, empieza el grupo a preguntar “¿Por qué es así?” o “¿Por qué está pasando esto?”. Se continúa preguntando “Por qué” por lo

	CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META	
	PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS O DE MEJORA	CÓDIGO: 600.01.48 VERSIÓN 9.0

menos unas tres veces, esto reta al equipo a buscar la causa raíz. Puede haber ocasiones en que se puede superar los tres “Por qué” para poder obtener la causa principal.

4.8.3 Análisis Causa-Efecto:

REGLAS:

Las categorías de causas que se usan con más frecuencia son las 6 M's:

- **M**ano de obra (personal).
- **M**ateria prima (insumos).
- **M**ateriales (equipos).
- **M**etodología (procedimientos).
- **M**oney (recursos).
- **M**edio ambiente (entorno).

Estos diagramas ayudan a pensar sobre todas las causas reales y potenciales y no solamente en las más obvias y simples.

- Si las ideas tardan en llegar, utilizar las categorías de causas como catalizadores. Por ejemplo: ¿Qué estará ocurriendo con el proceso?
- Ser concreto, pocas palabras
- Preguntarse tres (3) veces ¿por qué? Sobre una cosa

CONSTRUCCIÓN:

- Describir el problema en un cuadro que contenga las Seis M's, la Causa
- Determinar las causas mayores a través de lluvia de ideas. Consiste en registrar las variables críticas que afectan la situación o problema que se analiza.

	CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META	
	PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS O DE MEJORA	CÓDIGO: 600.01.48 VERSIÓN 9.0

- Determinar las causas menores y las sub causas, mediante la utilización de la técnica de lluvia de Ideas. Consiste en desglosar cada causa mayor en sus posibles causas menores, para cada causa pregunte ¿Por qué sucede? Usualmente cada causa mayor es producida por otras causas menores que es necesario precisar.
- Evaluación. Consiste en verificar que todos los factores que son causa del efecto analizado estén incluidos en el cuadro.
- Interpretación. Con el fin de encontrar las causas más elementales del problema se procede a:
 - Observar las causas que aparecen repetidamente
 - Seleccionar las causas más importantes mediante el consenso del grupo
 - Reunir información adicional para determinar las frecuencias relativas de las diferentes causas.

4.9 PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN

Para determinar el tipo de acción, considerar:

Para denominar una acción corrección ésta tiene que originarse de una no conformidad identificada.

Para denominar una acción correctiva ésta tiene que originarse de una no conformidad identificada en los aspectos enunciados en el numeral 4.4.1 del presente procedimiento y establecer la consecuencia de no conformidad.

Para denominar una acción preventiva ésta tiene que originarse de una observación identificada en las fuentes del numeral 4.4.2 del presente documento.

Para denominar una acción de mejora ésta tiene que originarse de una observación y/o una fortaleza identificada en las fuentes descritas en el numeral 4.4.3 del presente documento.

	CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META	
	PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS O DE MEJORA	CÓDIGO: 600.01.48 VERSIÓN 9.0

4.10 IMPLEMENTACIÓN DE LA ACCIÓN

La metodología para el levantamiento, implementación y seguimiento son las siguientes:

- Definidas las causas se establece el plan de acción, aquí se deben describir las actividades a realizar, los responsables de las mismas y las fechas de cumplimiento de la actividad de acuerdo a los tiempos establecidos en el numeral 4.6 del presente documento. El responsable de la acción debe coordinar el levantamiento del plan de acción con su equipo de trabajo.
- El responsable de la acción analiza la existencia de no conformidades similares, es decir que pueda suceder lo mismo pero con otros datos o evidencias que no necesariamente las haya encontrado quién identificó la no conformidad.
- El responsable de la acción analiza la conveniencia de actualizar el mapa de riesgos
- Si se trata de una oportunidad de mejora se hace una justificación del plan de acción, se describen las actividades a realizar, los responsables de las mismas y las fechas en que se cumple la actividad.
- Una vez diligenciadas las causas, justificación y plan de acción, se entrega al (a) Asesor (a) de Planeación, Gestión de Calidad y Comunicaciones quien conserva los originales de las acciones correctivas, preventivas y/o de mejora generadas en la entidad y entrega copia al responsable de la solución para que realice seguimiento a los tiempos y acciones propuestas.
- Para documentar una acción preventiva proveniente del mapa de riesgos de la Contraloría Departamental del Meta, se toma como referencia las disposiciones establecidas en la política de administración del riesgo.
- La pertinencia de las causas de la no conformidad con la misma no conformidad y de las acciones planificadas con las causas, solo se pueden verificar una vez se implemente la acción, es decir no se puede concluir sobre dicha pertinencia si no se ha determinado objetivamente su eficacia.

	CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META	
	PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS O DE MEJORA	CÓDIGO: 600.01.48 VERSIÓN 9.0

4.11 SEGUIMIENTO Y CIERRE A LA IMPLEMENTACION DE ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y/O DE MEJORA.

El responsable del levantamiento de las acciones debe realizar el seguimiento a las mismas por medio de revisiones periódicas, solicitando el original que reposa en la Oficina Asesora de Planeación, Gestión de Calidad y Comunicaciones. La evidencia de este seguimiento se registra en la Descripción de Acciones 600.02.238 en el recuadro “Cumplimiento de la actividad”.

Una vez realizado el seguimiento a la acción correctiva, preventiva o de mejora por parte de quien levantó la no conformidad, éste entrega los originales de las acciones y los documentos que evidencian la realización de las actividades, al Asesor de Planeación, Gestión de Calidad y Comunicaciones.

El cierre de las acciones se hace teniendo en cuenta las fechas que se plantearon en los planes de acción. Para que una acción correctiva, preventiva y/o de mejora se cierre se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Haber cumplido con las actividades establecidas en el plan.
- Verificar la eficacia de dichas actividades, para lo cual se revisa si el problema se ha vuelto a presentar; si esto es así, se replantea la acción.
- Si el plan de acción tomado es eficaz se procede a cerrar la acción correctiva, preventiva y/o de mejora con las firmas de cierre.

Cuando la acción es cerrada, quien realiza el seguimiento debe solicitar la copia de las acciones a los responsables con la finalidad de ser entregadas a la Oficina Asesora de Planeación, Gestión de Calidad y Comunicaciones. Cuando algún responsable no entregue la copia y la acción se encuentre cerrada el único documento válido es el que se encuentra en la Oficina de Planeación, Gestión de Calidad y Comunicaciones.

Anexo a esto, el (a) Asesor (a) de Planeación, Gestión de Calidad y Comunicaciones lleva un control interno en el sistema para evidenciar el seguimiento y cierre de las acciones, por medio del formato 600.02.239 Cuadro de Control y Seguimiento de Acciones.

	CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META	
	PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS O DE MEJORA	CÓDIGO: 600.01.48 VERSIÓN 9.0

Los seguimientos de las acciones preventivas provenientes del mapa de riesgos de la Contraloría Departamental del Meta, se realizan tomando como referencia las disposiciones establecidas en las políticas de administración del riesgo

4.12 SEGUIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS CERRADAS

Se define como recurrencia, cuando el problema detectado se vuelve a presentar en un período de tiempo de un año después de haberse efectuado el cierre de la acción.

Para evitar la recurrencia de acciones, el Asesor de Planeación, Gestión de Calidad y Comunicaciones, elabora en el primer mes del año un cuadro resumen de las acciones correctivas generadas en la vigencia anterior, por cada uno de los procesos y con los responsables definen la acción o acciones que pueden ser susceptibles de volver a ocurrir.

El Asesor de Planeación, Gestión de Calidad y Comunicaciones, realiza seguimiento de manera trimestral, a las acciones propuestas con los responsables, dejando evidencia de su seguimiento en el formato 600.02.245 Control para Evitar Recurrencia de Acciones Correctivas.

Cuando se presenta recurrencia, se debe evaluar primero el plan de acción que se había presentado para verificar su cumplimiento y si éste fue cumplido a cabalidad, se debe proceder al replanteamiento de la acción.

4.13 PRESENTACIÓN DE ACCIONES A TOMAR PRODUCTO DEL DESARROLLO DE AUDITORÍA

En el desarrollo de auditorías de la Contraloría Departamental del Meta se deben suscribir unas acciones a tomar, entre las cuales se encuentran:

- En el proceso de Auditorías de Control Interno, los funcionarios deben presentar en el formato 600.02.228 Plan de Mejoramiento de Auditoría Interna, cuando el resultado de éstas así lo exija.
- En el proceso de Auditoría Fiscal, los Sujetos de Control deben presentar Planes de Mejoramiento, cuando el resultado lo determine.

	CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META	
	PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS O DE MEJORA	CÓDIGO: 600.01.48 VERSIÓN 9.0

- Para Auditorías realizadas por la Auditoría General de la República, la Contraloría Departamental del Meta, presenta el plan de mejoramiento en el formato establecido por ese Organismo de Control
- Para el proceso de Mejora Continua, cuando haya necesidad de documentar acciones por problemas reales, potenciales u oportunidades de mejora, generadas de Auditorías Internas de Calidad, No Conformes u otras fuentes, éstas se documentan en el formato de Descripción de Acciones como se mencionó anteriormente.

Estos Planes de Mejoramiento, tienen una estructura independiente, a las Acciones Correctivas, Preventivas o de Mejora que se manejan en el proceso de Mejora Continua, por tal razón, los Planes de Mejoramiento y el formato de Acciones Correctivas, Preventivas o de Mejora se manejan como metodologías independientes, cada una de acuerdo a los procedimientos establecidos para ellas.

4.14 PRESENTACIÓN DE ACCIONES A TOMAR PROVENIENTES DEL MAPA DE RIESGOS

En el desarrollo de la política de administración del riesgo de proceso y de corrupción de la Contraloría Departamental del Meta, se establecen unas Acciones Preventivas, las cuales se suscriben en los formatos 600.02.460 Mapa de Riesgos de Corrupción y 600.02.461 Mapa de Riesgos por Procesos.

El monitoreo del mapa de riesgos lo realiza el responsable del proceso como lo establece política de administración del riesgo de proceso y de corrupción y le reporta de manera cuatrimestral al Asesor (a) de Control Interno quien se encarga de realizar el seguimiento al mapa de riesgos institucional de procesos y de corrupción.

Para el proceso de Mejora Continua, cuando haya necesidad de documentar acciones por problemas reales, potenciales u oportunidades de mejora, generadas de Auditorías Internas de Calidad, No Conformes u otras fuentes, éstas se documentan en el formato de Descripción de Acciones como se mencionó anteriormente.

	CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META	
	PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS O DE MEJORA	CÓDIGO: 600.01.48 VERSIÓN 9.0

Estos mapas de riesgos por procesos y de corrupción, tienen una estructura independiente, a las Acciones Correctivas, Preventivas o de Mejora que se manejan en el proceso de Mejora Continua, por tal razón, los mapas de riesgos por procesos, de corrupción y el formato de Acciones Correctivas, Preventivas o de Mejora se manejan como metodologías independientes, cada una de acuerdo a los procedimientos establecidos para ellas.

FLUJOGRAMA



	CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META	
	PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS O DE MEJORA	CÓDIGO: 600.01.48 VERSIÓN 9.0

5. DOCUMENTOS DE REFERENCIAS

- Norma Técnica Colombiana NTC

6. ANEXOS

- Descripción de Acciones 600.02.238
- Cuadro de Control y Seguimiento de Acciones 600.02.239
- Control para evitar recurrencia de acciones correctivas 600.02.245
- Matriz de Evaluación de Impacto 600.02.287