

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: SEPG-F-019		
PROCESO	SISTEMA ESTRATÉGICO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN	Versión: 002		
FORMATO	ACCIÓN CORRECTIVA Y PREVENTIVA	Fecha: 18/08/2015		

ACCIÓN CORRECTIVA	ACCIÓN	ACCIÓN PREVENTIVAX			
PROCESO:	SISTEMA ESTRATÉGICO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN	FECHA DE DETECCIÓN: 10-05-2017			

ORIGEN						
Auditoria Interna	No Conformidad	Queja/Reclamo	Sugerencia			
Auditoria Externa	Oportunidad de mejorax	Observación	Producto No Conforme			
Revisión Gerencial	Otro Cúal?					

DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD

IDENTIFICACIÓN DOCUMENTO DE REFERENCIA (informe auditoria, registro de no

conformidad, registro de reclamo: (fecha, código, consecutivo)

DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD Y/O ACCIÓN DE MEJORA:

Alinear la gestión basada en riesgos con la versión ISO 9001:2015.

Mejorar la cultura basada en riesgos por parte de los servidores de la Entidad, de tal forma que se logre una mitigación adecuada de los riesgos asociados a los procesos y a los riesgos de corrupción.

LLUVIA DE IDEAS

LLOVIA DE IDEAS							
Causas	E1	E2	E3	E4	E5	E6	Total
A. No se sensibilizaron a los							
servidores en el tema de	6	6	6				18
riesgos.							
B. No se incluyeron a todos los							
servidores dentro de la gestión	5	4	4				13
de riesgos.							
C. Metodología pesada para el							
tipo de servidores que tiene la	4	2	5				11
entidad.							
D. El manual de riesgos no							
permite la flexibilidad para la	2	5	2				9
actualización de los riesgos.							
E. Falta de una							
retroalimentación adecuada en	2	3	3	3			9
la gestión de los riesgos por	3						9
proceso.							
F. Falta de conocimiento al							
interior de los procesos	1	1	. 1	1			3
respecto a la administración de							
los riesgos.							
G.							0
H.							0
I.							0
J.							0

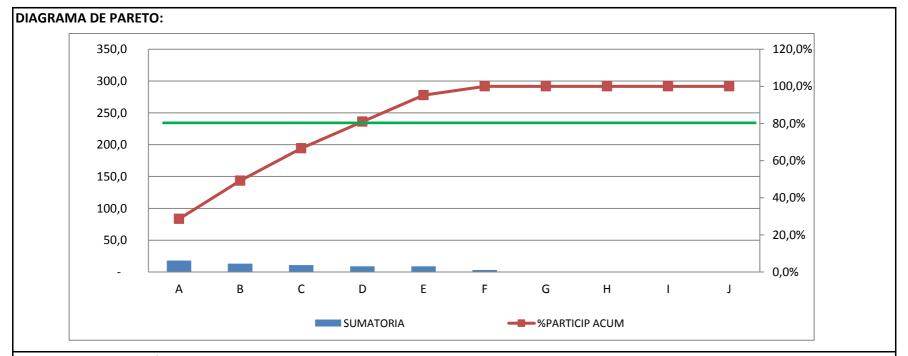
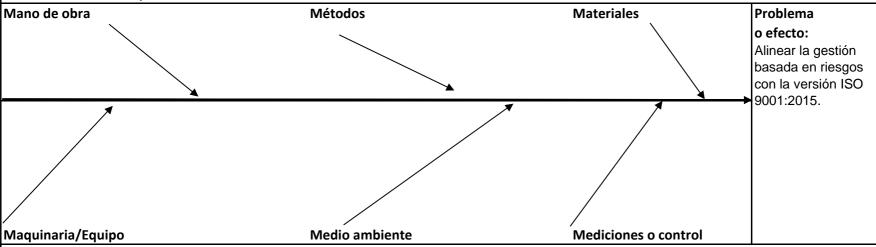


DIAGRAMA DE CAUSA/EFECTO:



ANÁLISIS DE CAUSAS (presentadas o potenciales):

A. No se sensibilizaron a los servidores en el tema de riesgos.

Falta de tiempo para desarrollar la sensibilización a todo el personal.

Falta de una planeación adecuada.

B. No se incluyeron a todos los servidores dentro de la gestión de riesgos.

Se pensó que sería más práctico realizarlo con un grupo interdisciplinario.

Se nombró un lider del tema de riesgos en cada uno de los procesos.

C. Metodología pesada para el tipo de servidores que tiene la entidad.

Se tuvo en cuenta exclusivamente la metodología de la Guía del DAFP y la Secretaría de Transparencia.

No se muestra de una forma simplificada para la aplicación de la metodología por los servidores.

En la metodología no existen reportes para las gerencias.

D. El manual de riesgos no permite la flexibilidad	para la actualiz	zación de los riesgos.		
Se tuvo en cuenta exclusivamente la metodología	de la Guía del D	DAFP y la Secretaría de Trans _l	parencia.	
El manual no permite generar con facilidad los car	mbios, lo que no	permite que el seguimiento	tenga impacto	
El formato de seguimiento y actualización no es cl	aro y no permit	e generar un valor agregado	a la gestión.	
El manual no dice que se debe hacer cuando un ri	esgo se materia	liza.		
PLAN DE ACCIÓN:				
Acción		Responsable	Fecha de Cumplimiento	Avance
Contratación profesional para liderar el tema de r				
proceso y de corrupción, de forma exclusiva al int	erior de la	Poldy Paola Osorio	Poldy Paola Osorio 30/05/2017	
Agencia.			100%	
Generar plan de trabajo por parte de profesional	contratista	Contratista	15/07/2017	50%
APROBACIÓN				
Poldy Paola Osorio				
respectivo seguimiento. FECHA DE SEGUIMIENTO Fecha: 15-08-2017	SEGUIN	MIENTO A RESULTADOS	% Avance 70%	
Fecha:				
Fecha:				
LA ACCIÓN CORRECTIVA Y/O PREVENTIVA:				
Se implementó:	i	No		
Solucionó el problema:	-	No	_	
Solicita nueva acción S	1	No No	_	
Solicità Hacva accion	'		_	
COMENTARIOS:				
Nombre y cargo:				
Nombre y cargo:			Fecha:	