

	SUBSISTEMA: CONTROL ESTRATEGICO COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO ELEMENTO: MODELO DE OPERACIÓN PROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO	CÓDIGO	A01
		VERSIÓN	03
		FECHA	04/11/2011

211.25.18

COPIA CONTROLADA

OBJETIVO DEL PROCESO: Mejorar continuamente el sistema de gestión del municipio de San Jerónimo, mediante la implementación y control oportuno de Planes de mejoramiento, acciones preventivas, correctivas y de mejora, determinando las actividades de Medición, administración del riesgo y auditorías internas de calidad.		REQUISITOS	
ALCANCE: Acción de mejora- verificación de la eficacia de las acciones		NTC GP 1000:2009	4.2.3 Control de documentos, 4.2.4 Control de los registros, 5.5.1 Responsabilidad y autoridad, 5.5.3 Comunicación interna, 8.2.2 Auditoría interna, 8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos, 8.4 Análisis de datos, 8.5.1 Mejora continua, 8.5.1 Mejora continua, 8.5.2 Acción correctiva y 8.5.3 Acción preventiva.
RESPONSABLE: (Responsabilidad Autoridad)		SECRETARIA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y GOBIERNO, CONTROL INTERNO.	LEGALES Y DE LA ORGANIZACIÓN Ver normograma.
		CLIENTE	Calidad, oportunidad, objetividad, imparcialidad

POLITICA OPERACIONAL:

Verificamos las acciones implementadas
 Hacemos seguimiento a las acciones
 Verificamos la eficacia de las acciones.

ENTRADAS (Insumos)	REQUISITOS	PROVEEDORES
Informes de auditorías de entes de control Informes de Auditorias internas de calidad Informe sobre atención al cliente Informe sobre indicadores de gestión Mapa y plan de manejo de riesgos	Oportunidad, Calidad, Efectividad, Exacto	Funcionarios del área de gestión Funcionario responsable de la atención al cliente Responsable del proceso Todos los procesos
Informe de seguimiento a la ejecución del plan de manejo de riesgos	Oportunidad, Calidad, Efectividad	Todos los procesos
Informe consolidado sobre las causas del producto no conforme	Oportunidad, Efectividad	Procesos responsables

CICLO	ACTIVIDADES (P – H – V – A)	RESPONSABLE
P	1. ANALIZAR LAS ACCIONES (CORRECTIVAS, PREVENTIVAS O DE MEJORA) QUE SE GENERAN POR ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS (Auditorias internas de calidad, inspección, queja de cliente, evaluación de control interno, producto no conforme, et.,)	Responsables de procesos
P	2. IDENTIFICAR CAUSAS DE ACUERDO A LA METODOLOGIA PARA EL ANALISIS DE CAUSAS DE LA GUIA PARA EL TRATAMIENTO DEL PRODUCTO NO CONFORME Y NO CONFORMIDAD.	Responsables del proceso
P	3. ELABORAR PLAN DE MEJORAMIENTO PARA ELIMINAR LAS CAUSAS. (Remitirse al formato solicitud acción de mejora de la guía metodológica para el control del producto no conforme).	Responsables del proceso
H	4.EJECUTAR EL PLAN DE MEJORAMIENTO	Responsables del proceso
V	5. SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORA MIENTO.	Responsables del proceso
V	6. EVALUAR EL IMPACTO DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE MEJORAMIENTO (EVALUAR EFICACIA)	Contratista de control y/o Auditores Internos

CICLO	ACTIVIDADES (P – H – V – A)	RESPONSABLE
V	7. ANALIZAR INDICADORES Y DATOS.	Secretaria de Gobierno y Contratista Control Interno
A	8. AJUSTAR EL PROCESO CADA VEZ QUE SE REQUIERA, DE ACUERDO A LOS DATOS ANALIZADOS DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN	Secretaria de Gobierno y Contratista Control Interno

SALIDAS (Producto y/o servicio)	REQUISITOS	CLIENTES Y/O GRUPOS DE INTERES	
Mejoras significativas	Objetividad, oportunidad, calidad	INTERNOS: Todos los procesos	EXTERNOS: Ente certificador
Mejoras escalonadas	Objetividad, oportunidad, calidad	INTERNOS: Todos los procesos	EXTERNOS: Ente certificador
Eliminación de causas potenciales	Objetividad, oportunidad, calidad	INTERNOS: Todos los procesos	EXTERNOS: Ente certificador
Eliminación de causas reales	Objetividad, oportunidad, calidad	INTERNOS: Todos los procesos	EXTERNOS: Ente certificador
Verificación de la eficacia de las acciones	Objetividad, oportunidad, calidad	INTERNOS: Todos los procesos	EXTERNOS: Ente certificador

RECURSOS		
TALENTO HUMANO	INFRAESTRUCTURA, EQUIPOS, MONETARIOS	AMBIENTE DE TRABAJO
Líderes de procesos, Contratista control interno, Secretaria de Gobierno y Auditores Internos de calidad.	Salones, edificio, equipos de cómputo, software,	Buenas condiciones ambientales, buena iluminación, ausencia de ruido.

**CONTROL DE REGISTROS
INFORMACION SECUNDARIA
Ley 594 /2000**

NOMBRE DEL REGISTRO	LUAGR DE ALMACENAMIENTO	FORMA DE RECUPERAR	RESPONSABLE DE ARCHIVAR	TIEMPO DE RETENCION	DISPOSICION FINAL
Información de los indicadores	Archivo de Área de Gestión de Control Interno	Medio Magnético	Contratista control Interno	4 años	Archivo General
Acta de quejas, reclamos y sugerencias.	Archivo de Área de Gestión de Control Interno	Medio físico carpeta	Contratista control Interno	4 años	Archivo General
Registro revisión por la Dirección.	Archivo de Área de Gestión de Control Interno	Medio físico carpeta	Contratista control Interno	4 años	Archivo General
Registro control de producto no conforme.	Archivo de Área de Gestión de Control Interno	Medio físico carpeta	Contratista control Interno	4 años	Archivo General
Registro plan de mejoramiento.	Archivo de Área de Gestión de Control Interno	Medio físico carpeta	Contratista control Interno	4 años	Archivo General
Registro análisis de causas.	Archivo de Área de Gestión de Control Interno	Medio físico carpeta	Contratista control Interno	4 años	Archivo General
Registro documentación procesos.	Archivo de Área de Gestión de Control Interno	Medio físico carpeta	Contratista control Interno	4 años	Archivo General
Registro documentación procedimientos.	Archivo de Área de Gestión de Control Interno	Medio físico carpeta	Contratista control Interno	4 años	Archivo General
Registro propiedad del cliente.	Archivo de Área de Gestión de Control Interno	Medio físico carpeta	Contratista control Interno	4 años	Archivo General
Registro medición del nivel de satisfacción del cliente.	Archivo de Área de Gestión de Control Interno	Medio físico carpeta	Contratista control Interno	4 años	Archivo General
Registro Listado maestro de documentos internos	Archivo de Área de Gestión de Control Interno	Medio físico carpeta	Contratista control Interno	4 años	Archivo General

Registro solicitud mejora de documentos.	Archivo de Área de Gestión de Control Interno	Medio físico carpeta	Contratista control Interno	4 años	Archivo General
Registro acta de quejas, reclamos y sugerencias.	Archivo de Área de Gestión de Control Interno	Medio físico carpeta	Contratista control Interno	4 años	Archivo General
Registro presentación de informes	Archivo de Área de Gestión de Control Interno	Medio físico carpeta	Contratista control Interno	4 años	Archivo General
Registro cronograma de actividades	Archivo de Área de Gestión de Control Interno	Medio físico carpeta	Contratista control Interno	4 años	Archivo General
Registro cronograma para la implementación del programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud (PAMEC).	Archivo de Área de Gestión de Control Interno	Medio físico carpeta	Contratista control Interno	4 años	Archivo General
Registro satisfacción del usuario	Archivo de Área de Gestión de Control Interno	Medio físico carpeta	Contratista control Interno	4 años	Archivo General

INDICADORES DE GESTION

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	VARIABLES
Eficacia	Correcciones aplicadas	Nro. de correcciones aplicadas / Nro. De Productos No Conformes de los procesos Misionales.
Efectividad (Impacto)	índice de satisfacción del cliente externo	Índice Calidad-cobertura-imagen

HOJA METODOLOGICA DE LOS INDICADORES

INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	META	RANGO			FRECUENCIA	FUENTE	RESPONSABLE GENERADOR	RESPONSABLE GERENCIAL
			EXCELENTE	REGULAR	DEFICIENTE				
Correcciones aplicadas	Medir el porcentaje de Correcciones aplicadas de los productos No conformes identificados en los procesos misionales	100	100	90	80	Mensual	Secretarías de Despacho y Recepción de quejas	Encargado de recibir el insumo	Representante del SGC y/o su delegado
Índice de satisfacción del cliente externo	Mide el impacto del municipio con clientes externos (Calidad, beneficio, imagen y oportunidad)	70	70	60	50	Semestral	Secretaría del Alcalde	Encargado de tabular la información	Representante del SGC y/o su delegado

ADMIISTRACION DE RIESGOS

1. Identificación de riesgos actividades

1. ACTIVIDAD	2. RIESGOS	3. DESCRIPCION	4. AGENTE GENERADOR	5. CAUSAS	6. CONSECUENCIAS
Analizar las acciones (correctivas, preventivas o de mejora)	INCUMPLIMIENTO	Que no se analicen las acciones	Funcionarios responsables de analizar las acciones	Falta de cultura, falta des conocimiento	Estancamiento del proceso
Identificar causas de acuerdo a la metodología para el análisis de causas de la guía para el tratamiento del producto no conforme y no conformidad.	DESACIERTO	Equivocación en la identificación de la causa	Funcionarios que realizan el análisis	Desconocimient o, falta de uso de herramientas de análisis de causas	No se elimine la causa raíz y por lo tanto no se elimina el problema
Elaborar y ejecutar plan de mejoramiento para eliminar las causas	INCUMPLIMIENTO	Que no se elabora y no se ejecute el plan de mejoramiento	Funcionarios responsables del plan de mejoramiento	Desconocimient o, falta de herramientas, falta de metodología	Estancamiento del proceso
Seguimiento al plan de mejora miento.	INCUMPLIMIENTO	Que no se realice el seguimiento	Funcionarios responsables de hacer seguimiento	Falta de interés, exceso de trabajo	No se verifican las acciones
Evaluar el impacto de las acciones del plan de mejoramiento (evaluar eficacia)	DEMORA	Que las acciones no sean eficaces en el tiempo	Funcionarios responsables de ejecutar	El análisis de causa se hizo erradamente.	Repetición de no conformidades por las mismas causas.

ADMINISTRACION DE RIESGOS

2. Calificación, evaluación, priorización y construcción mapa de riesgos por procesos

CALIFICACION		MATRIZ EVALUACION Y MEDIDA DE RESPUESTA A LOS RIESGOS					
RIESGOS	F	G	EVALUACION	MEDIDA DE RESPUESTA	PESO	PRIORIZACION	ACCIONES PREVENTIVAS PROPUESTAS
INCUMPLIMIENTO	1	20	10 TOLERABLE	Reducir el riesgo	0.2	3	Capacitación y sensibilización en los procesos y en la necesidad de implementar las acciones de mejora
DESACIERTO	1	20	10 TOLERABLE	Reducir el riesgo	0.2	4	Capacitación y sensibilización en los procesos y en la necesidad de implementar las acciones de mejora
INCUMPLIMIENTO	1	20	10 TOLERABLE	Reducir el riesgo	0.2	5	Capacitación y sensibilización en los procesos y en la necesidad de implementar las acciones de mejora
INCUMPLIMIENTO	1	20	20 MODERADO	Reducir el riesgo	0.2	2	Capacitación y sensibilización en los procesos y en la necesidad de implementar las acciones de mejora
DEMORA	1	20	20 MODERADO	Reducir el riesgo	0.2	1	Capacitación y sensibilización en los procesos y en la necesidad de implementar las acciones de mejora
TOTAL		5					
INACEPTABLE		0					
IMPORTANTE		0					
MODERADO		2					
TOLERABLE		3					
ACEPTABLE		0					

TABLA VALORACION FRECUENCIA		
FRECUENCIA	VALORACION	CARACTERISTICAS
BAJA	1	Ha ocurrido al menos 1 vez en los últimos cinco (5) años
MEDIA	2	Ha ocurrido al menos 1 vez en los últimos dos (2) años
ALTA	3	Ha ocurrido al menos 1 vez en los últimos seis (6) meses

TABLA VALORACION GRAVEDAD		
GRAVEDAD	VALORACION	CARACTERISTICAS
LEVE	5	No afecta la operación del proceso ni su desempeño
MODERADO	10	Permite la operación del proceso, pero bajo condiciones de desempeño reducido.
CATASTROFICO	20	Afecta la operación del proceso y/o involucra el incumplimiento de regulaciones gubernamentales legales.

MATRIZ DE CALIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y RESPUESTA A LOS RIESGOS

Probabilidad	Valor			
Alta	3	15 Zona de riesgo Moderado Evitar el riesgo Prevenir	30 Zona de riesgo Importante Reducir el riesgo Evitar el riesgo Compartir o transferir	60 Zona de riesgo Inaceptable Evitar el riesgo Reducir el riesgo Compartir o transferir
Media	2	10 Zona de riesgo Tolerable Asumir el riesgo Reducir el riesgo Prevenir	20 Zona de riesgo Moderado Reducir el riesgo Evitar el riesgo Compartir o transferir	40 Zona de riesgo Importante Reducir el riesgo Evitar el riesgo Compartir o transferir
Baja	1	5 Zona de riesgo Aceptable Asumir el riesgo	10 Zona de riesgo Tolerable Reducir el riesgo Compartir o transferir	20 Zona de riesgo Moderado Reducir el riesgo Compartir o transferir
	Impacto	Leve	Moderado	Catastrófica
	Valor	5	10	20

DOCUMENTOS ASOCIADOS:

NOMBRE DEL DOCUMENTO	CÓDIGO	VERSION	FECHA
Procedimiento para el tratamiento del producto no conforme	A01Pr01	02	16/03/2010
Procedimiento sistema de medición institucional	A01Pr02	02	16/03/2010
Procedimiento control de documentos y registros	A01Pr03	02	16/03/2010
Procedimiento revisión por la Dirección	A01Pr04	02	16/03/2010
Procedimiento atención de quejas, reclamos, percepciones y sugerencias de los clientes	A01Pr05	02	16/03/2010
Procedimiento acciones correctivas, preventivas y de mejora	A01Pr06	02	16/03/2010
Formato control de producto no conforme.	A01F01	02	16/03/2010
Formato plan de mejoramiento	A01F02	02	16/03/2010
Formato análisis de causas	A01F03	02	16/03/2010
Formato documentación procesos	A01F04	02	16/03/2010
Formato documentación procedimientos	A01F05	02	16/03/2010
Formato propiedad del cliente	A01F06	02	16/03/2010
Formato medición del nivel de satisfacción del cliente	A01F07	02	16/03/2010
Formato Listado maestro de documentos internos	A01F08	02	16/03/2010
Formato solicitud mejora de documentos	A01F09	02	16/03/2010
Formato acta de quejas, reclamos y sugerencias	A01F10	02	16/03/2010
Formato presentación de informes	A01F11	01	30/03/2011

Formato cronograma de actividades	A01F12	01	01/06/2011
Formato cronograma para la implementación del programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud (PAMEC).	A01F13	01	01/06/2011
Formato satisfacción del usuario	A01F14	01	01/07/2011

ATRIZ DE CONTROL Y SEGUIMIENTO					
QUE	COMO	QUIÉN	FRECUENCIA	REGISTROS	RIESGO ASOCIADO
ANALIZAR LAS ACCIONES (CORRECTIVAS, PREVENTIVAS O DE MEJORA)	Capacitación y sensibilización en los procesos y en la necesidad de implementar las acciones de mejora	Líder del proceso	A demanda	Formatos	INCUMPLIMIENTO
IDENTIFICAR CAUSAS DE ACUERDO A LA METODOLOGIA PARA EL ANALISIS DE CAUSAS DE LA GUIA PARA EL TRATAMIENTO DEL PRODUCTO NO CONFORME Y NO CONFORMIDAD.	Capacitación y sensibilización en los procesos y en la necesidad de implementar las acciones de mejora	Líder del proceso	A demanda	Formatos	DESACIERTO
ELABORAR y EJECUTAR PLAN DE MEJORAMIENTO PARA ELIMINAR LAS CAUSAS	Capacitación y sensibilización en los procesos y en la necesidad de implementar las acciones de mejora	Líder del proceso	A demanda	Formatos	INCUMPLIMIENTO
SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORA MIENTO.	Capacitación y sensibilización en los procesos y en la necesidad de implementar las acciones de mejora	Líder del proceso	A demanda	Formatos	INCUMPLIMIENTO
EVALUAR EL IMPACTO DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE MEJORAMIENTO (EVALUAR EFICACIA)	Capacitación y sensibilización en los procesos y en la necesidad de implementar las acciones de mejora	Funcionarios y Contratista control Interno	A demanda	Formatos	DEMORA

NORMOGRAMA
CONTROL DE DOCUMENTOS EXTERNOS-INFORMACION PRIMARIA

JERARQUÍA DE LA NORMA	NÚMERO/FECHA	TÍTULO: NOMBRE QUE LA IDENTIFICA	ESTADO
Constitución	1991	Constitución Política de Colombia	Vigente
Ley	87/93	Evaluación y Control de Gestión en las Organizaciones. Art. 8. Plantea la necesidad del seguimiento a los procesos, así como la verificación si las diferentes instancias están haciendo lo que les corresponde.	Vigente
Ley	872/ 2003	Sistema de Gestión de la Calidad en la rama ejecutiva del poder público y en otras entidades prestadoras de servicio. 4º, Parágrafo 1º Nral 1 al 8.5.3. Adopta el sistema de calidad en las Entidades Públicas; "Este sistema tendrá como base fundamental el diseño de indicadores que permitan como mínimo, medir variables de eficiencia, de resultado y de impacto.....".	Vigente
Decreto	4110/2004	Normas de calidad NTC GP 1000:2.004. Como mecanismos para facilitar la evaluación por parte de la alta Dirección, de los ciudadanos y de los organismos de control de la aplicación del sistema de gestión de la calidad, cada entidad deberá diseñar un sistema de seguimiento que incluya indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad; establece además que el desarrollo del sistema de gestión de la calidad, será responsabilidad de la máxima autoridad y de los jefes de cada dependencia; así como de los demás funcionarios de la respectiva entidad.	Vigente
Decreto	2145/99	Sistema Nacional de Control Interno	Vigente
Norma Técnica	19011/02	Auditorias internas de calidad	Vigente
Norma Técnica	9000:2000	Definiciones. La organización debe planificar e implementar los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios para demostrar la conformidad del producto,	Vigente

JERARQUÍA DE LA NORMA	NÚMERO/FECHA	TÍTULO: NOMBRE QUE LA IDENTIFICA	ESTADO
		asegurarse de la conformidad del sistema de gestión de la calidad, y mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad	
Norma Técnica Colombiana	NTC-ISO 9004	Sistema de Gestión de Calidad "Directrices para la mejora del desempeño"	Vigente
Ley	734/02	Código Disciplinario Único	Vigente

ANEXOS

GLOSARIO DE RIESGOS		
TIPO DE RIESGO	NOMBRE DEL RIESGO	DEFINICION
RIESGOS ESTRATÉGICOS	DEMORA	Tardanza en el cumplimiento de algo.
	DESACIERTO	Equivocación o error en la toma de decisiones.
	INCOMPLETO	Información sin los datos necesarios.
	ERROR	Idea, opinión o creencia falsa. Acción equivocada, o desobedecer una normas establecida.
	INEXACTITUD	Presentar datos o estimaciones equivocadas, incompletas o desfiguradas.

GLOSARIO DE RIESGOS		
TIPO DE RIESGO	NOMBRE DEL RIESGO	DEFINICION
RIESGOS FINANCIEROS	DESPILFARRO	Gastar mucho dinero u otra cosa innecesaria o imprudentemente.
	ACTOS MALINTENCIONADOS	Hecho o acción realizada con la intención de llegar a algo o a alguien con mala fe o mala intención
	ATENTADOS	Llevar a cabo una acción que cause daño grave a una persona o cosa.
	AUSENTISMO	No asistir al trabajo u otro lugar de asistencia obligatoria, sin justificación.
	CELEBRACIÓN INDEBIDA DE CONTRATOS	Intervenir en la celebración de un contrato sin cumplir con los requisitos legales.
	COHECHO	Aceptar dinero, otra utilidad y/o promesas remuneratorias por parte de un servidor público a cambio de retardar u omitir un acto que corresponda a su cargo, ejecutar uno contrario a sus deberes oficiales, ejecutar actos en el desempeño de sus funciones, o dar información sobre asuntos sometidos a su conocimiento. Las personas que realizan los ofrecimientos anteriormente descritos también incurren en cohecho.
	COLAPSO DE OBRA	Derrumbe de un conjunto de Elementos debido a la pérdida estructural de los mismos.
	COLAPSO DE TELECOMUNICACIONES	Decrecimiento o disminución intensa de la interconexión de sistemas informáticos situados a distancia.
	CONCUSIÓN	Cuando un servidor público abusando de su cargo o de sus funciones, induce a que alguien de o promete para su propio beneficio o el de un tercero, ya sea dinero o cualquier otra utilidad indebida, o los solicite.
	CONFLICTO	Situación de desacuerdo u oposición constante entre personas
	CONFLICTO ARMADO	Referido a grupos que no pueden solucionar sus desacuerdos u oposición constante por

GLOSARIO DE RIESGOS		
TIPO DE RIESGO	NOMBRE DEL RIESGO	DEFINICION
RIESGOS DE TECNOLOGÍA		medios pacíficos y deriva en un estado de guerra constante.
	CORTOCIRCUITO	Circuito eléctrico que se produce accidentalmente por contacto entre los conductores y suele determinar una descarga de alta energía
	FALLAS DE HARDWARE	Defecto que puede presentarse en los Comités de un sistema informático. Que impide su correcto funcionamiento.
	FALLAS DE SOFTWARE	Defecto que puede presentarse en el conjunto de programas que ha sido diseñado para que la computadora pueda desarrollar su trabajo.
	VIRUS INFORMÁTICO	El virus informático es un programa elaborado accidental o intencionadamente, que se introduce y se transmite a través de disquetes o de la red telefónica de comunicación entre ordenadores, causando diversos tipos de daños a los sistemas computarizados-.
RIESGOS OPERATIVOS	DETERIORO	Daño. Poner en mal estado o en inferioridad de condiciones algo.
	DISTURBIOS	Perturbaciones del orden público y de la tranquilidad
	INCENDIO	Fuego grande que destruye lo que no está destinado a arder, como un edificio o un bosque.
	EXTORSION	Causar que una persona haga, tolere u omita alguna cosa contra su voluntad, con el propósito de obtener provecho ilícito para sí mismo o para un tercero.
	FALSEDAD	Cuando un servidor público en el desarrollo de sus funciones, al escribir o redactar un documento público que pueda servir de prueba, consigne una falsedad o calle total o parcialmente la verdad. Cuando bajo la gravedad de juramento ante la autoridad competente se falte a la verdad o se calle total o parcialmente. Falsificar documento privado, sellos y/o estampillas oficiales, o usarlos fraudulentamente.
	FALSIFICACIÓN DE	Imitar, copiar o reproducir un escrito o

GLOSARIO DE RIESGOS		
TIPO DE RIESGO	NOMBRE DEL RIESGO	DEFINICION
RIESGOS OPERATIVO	DOCUMENTOS	cualquier cosa que sirva para comprobar algo, haciéndolo pasar por auténtico o verdadero.
	FRAUDE	Inducir a cometer un error, a un servidor público para obtener sentencia, resolución o acto administrativo contrario a la ley; así como evitar el cumplimiento de obligaciones impuestas en resoluciones judiciales.
	DESVIO	Traslado de información a una dependencia que no corresponde
	NO COMPETENCIA	No hay competencia de la Entidad para atender el asunto.
	CADUCIDAD	En los trámites del proceso se detecta caducidad de la acción
	HURTO	Apoderarse ilegítimamente de una cosa ajena, sin emplear violencia, con el propósito de obtener provecho para sí mismo o para otro.
	ACCESO ILEGAL	Posibilidad de llegar a algo o a alguien valiéndose de medios que van contra la ley
	ACCIDENTES	Suceso imprevisto, generalmente negativo, que altera la marcha normal de las cosas.
	INFLUENCIAS	Actuar sobre la manera de ser o de obrar de otra persona o cosa.
	OMISIÓN	Falta o delito que consiste en dejar de hacer, decir o consignar algo que debía ser hecho, dicho o consignado
	PECULADO	Cuando un servidor público se apropia, usa o permita el uso indebido, de bienes del Estado o de empresas institucionales administradas o en que tenga parte el Estado, ya sea para su propio provecho o de un tercero.
	PRESIONES INDEBIDAS	Fuerza o coacción que se hace sobre una persona o colectividad para que actúe de cierta manera ilícita o injusta.
	PREVARICATO	Emitir resoluciones, o conceptos contrarios a la ley; u omitir, retardar, negar o rehusarse a realizar actos que le corresponden a las funciones del servidor público.
RUMOR	Noticia imprecisa y no confirmada que corre entre la gente.	
SABOTAJE	Destruir, inutilizar, desaparecer de cualquier modo, dañar herramientas, bases de datos,	

GLOSARIO DE RIESGOS		
TIPO DE RIESGO	NOMBRE DEL RIESGO	DEFINICION
		soportes lógicos, instalaciones, Comités o materias primas, con el fin de suspender o paralizar el trabajo.
RIESGOS OPERATIVOS	SOBORNO	Entregar o prometer dinero o cualquier otra utilidad a un testigo para que falte a la verdad o guarde silencio total o parcialmente en un testimonio.
	SUSPENSIÓN	Interrupción de una acción.
	TRÁFICO DE INFLUENCIAS	Utilizar indebidamente influencias de un servidor público derivadas de su cargo o su función, para obtener cualquier beneficio para el mismo funcionario
RIESGOS DE CUMPLIMIENTO	INCUMPLIMIENTO	No realizar aquello a que se está obligado
	EXTEMPORANEA	Se rinde información fuera de las fechas establecidas

CONTROL MODIFICACIÓN DOCUMENTOS

VERSIÓN	NRO. ACTO ADMINISTRATIVO Y FECHA	FECHA DEL CONTROL	AREA RESPONSABLE DE LA SOLICITUD	MODIFICACIÓN DEL DOCUMENTO	RESPONSABLE DE REALIZAR LA MEJORA
00	N/A	N/A	N/A	Se crea el proceso por primera vez para dar cumplimiento al Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 y la Norma Técnica de Calidad para la Gestión Pública NTC GP 1000:2004.	Marta Cecilia Correa Yepes
01	Resolución 225 de sept.30 de 2008.	Noviembre 30 de 2009.	Secretaría de Servicios Administrativos y Gobierno.	Se hicieron ajustes al procedimiento de atención de quejas, sugerencias, reclamos y percepción de los clientes. Ver control modificación documentos del procedimiento.	Representante de la Alta Dirección.
01	Resolución 225 septiembre 30 de 2008	16/03/2010	Secretaría de Servicios Administrativos y Gobierno.	Se actualizan los riegos de acuerdo al seguimiento y evaluación de la vigencia 2009.	Líder de Proceso
01	Resolución 225 septiembre 30 de 2008	16/03/2010	Control Interno	Se agrega en el encabezado de los procedimientos y formatos el nombre del proceso.	Líder de Proceso
02	Resolución 142 de abril 22 de 2010	08/03/2011	Líder de proceso de comunicación y gestión ética.	Se le realizó ajuste al procedimiento de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias.	Líder de Proceso.
02	Resolución 142 de abril 22 de 2010	30/03/2011	Control interno	Se crea el formato de presentación de informes código A01F11.	Líder de proceso

VERSIÓN	NRO. ACTO ADMINISTRATIVO Y FECHA	FECHA DEL CONTROL	AREA RESPONSABLE DE LA SOLICITUD	MODIFICACIÓN DEL DOCUMENTO	RESPONSABLE DE REALIZAR LA MEJORA
02	Resolución 142 de abril 22 de 2010	01/06/2011	Control Interno	Se crea el formato de programación de actividades código A01F12	Líder de proceso
02	Resolución 142 de abril 22 de 2010	01/06/2011	Control Interno	Se crea el formato cronograma para la implementación del programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud (PAMEC), código A01F13	Líder de proceso
02	Resolución 142 de abril 22 de 2010	01/11/2011	Control Interno	Se ajusta la página de control de registro de acuerdo a los documentos relacionados al proceso.	Representante de la Alta Dirección y Control Interno
02	Resolución 142 de abril 22 de 2010	01/11/2011	Representante de la Alta Dirección y Control Interno	Se adiciona el campo de observaciones al formato satisfacción del usuario código A01F07	Representante de la Alta Dirección y Control Interno