	PROCEDIMIENTO: ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS O DE MEJORA	CÓDIGO 0300-16-01-04-16	PÁGINA 1 DE 8
			VERSIÓN 16

1. OBJETIVO

Establecer el procedimiento de acciones correctivas, preventivas y de mejora señalados en la ISO 9001:2015 e ISO 19011: 2018, de manera articulada con los planes de mejoramiento requeridos en el modelo MIPG-MECI-LINEAS DE DEFENSA con el fin de impulsar a los procesos de la entidad al mejoramiento continuo a través de un desarrollo eficiente y transparente de metodologías orientadas para tal fin.

2. ALCANCE

Se inicia con la identificación o consulta de las no conformidades reales o potenciales y de las oportunidades de mejora; y termina con el seguimiento y cierre de las acciones suscritas en el plan de mejoramiento institucional (AGR, Procesos, Individual). Aplica para todos los procesos del SGC.

3. DEFINICIONES

Acción correctiva. Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable, para evitar que vuelva a producirse.

Acción preventiva. Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial o de una situación que puede llegar a presentarse y que se detecta a través del análisis de riesgos, para evitar así su materialización

Acción de mejora. Acción o actividad realizada para mejorar el desempeño de un proceso o la forma como se cumple un requisito de norma, no hace referencia a una no conformidad, ni a un problema potencial, simplemente es una oportunidad de mejora.


No conformidad: Es el incumplimiento de un requisito establecido en la normatividad vigente, políticas y los procedimientos internos que pueda ocasionar insatisfacción en los usuarios.

Causa: Razón por la cual se ha presentado, o es posible que se presente una no conformidad.

Plan de mejoramiento. Instrumentos que consolidan el conjunto de acciones requeridas para corregir las desviaciones encontradas en la auditoría interna.



“Control transparente y efectivo, mejor gestión pública”

	PROCEDIMIENTO: ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS O DE MEJORA	CÓDIGO 0300-16-01-04-16	PÁGINA 2 DE 8
			VERSIÓN 16

4. CONDICIONES GENERALES

Se requiere, que el personal involucrado en el procedimiento conozca sus responsabilidades, respecto al desarrollo de cada una de las actividades a ejecutar.

Los Planes de Mejoramiento por Procesos e Institucional serán diligenciados directamente en el aplicativo definido para tal fin, y El “PLAN DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL” en el formato 0300-15-08-08-97, de acuerdo a los instructivos.

Las actividades del Sistema Integrado MIPG-MECI-LINEAS DE DEFENSA, relacionadas con los planes de mejoramiento y acciones de mejora a llevar a cabo por los procesos, están contenidas en este procedimiento.

Para la ejecución de las actividades de este procedimiento, se utilizará la herramienta definida para tal fin.

Las fuentes de información para establecer las acciones preventivas están directamente relacionadas con el análisis de riesgos, su respectivo mapa de riesgos y los resultados de los seguimientos.

Las fuentes de información para establecer acciones correctivas pueden ser: Auditorías internas o externas de calidad, auditorías de control interno, auditorías de entes de control, atención de sugerencias, quejas o reclamos, atención de derechos de petición, seguimiento a indicadores de gestión, revisión por la dirección, el incumplimiento de un parámetro o criterio definido en los procesos o el incumplimiento de normatividad aplicable a la entidad.


Las fuentes de información para establecer acciones de mejora: Análisis de una situación del desempeño de los procesos, recomendaciones de control interno en los resultados de los seguimientos, auditorías de los entes certificadores, auditorías de control interno, auditoría de la AGR o por sugerencias de mejora

5. RESPONSABILIDADES

La aplicación y el desarrollo de las actividades del procedimiento, está en cabeza del Jefe de la Oficina de Auditoría y Control Interno y los responsables de cada proceso.



“Control transparente y efectivo, mejor gestión pública”

	PROCEDIMIENTO: ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS O DE MEJORA	CÓDIGO 0300-16-01-04-16	PÁGINA 3 DE 8
			VERSIÓN 16

6. FORMATOS

0300-16-07-08-77	INSTRUCTIVO "PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS"
0300-16-07-08-78	INSTRUCTIVO "PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL"
0300-15-08-08-97	FORMATO "PLAN DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL"
0300-16-07-08-98	INSTRUCTIVO PLAN DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL"

7. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES


PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

Plan de mejoramiento con la AGR.

RESPONSABLE	ACT	ACCIÓN	TÉRMINO	PUNTOS DE CONTROL
Contralor Responsable de Proceso	1	Registrar los hallazgos administrativos detectados por la Auditoría General de la República (AGR) PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL".	15 hábiles semestral De acuerdo al tiempo estipulado por el respectivo ente de control	
Responsable de Proceso.	2	Determinar las acciones de mejoramiento que permitan corregir los hallazgos o debilidades detectadas en la auditoría realizada por la AGR, para lo cual deberá completar el diligenciamiento "PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL".		
Jefe Oficina de Control Interno Profesionales adscritos	3	Evaluar las acciones de mejoramiento propuestas y verifica los avances reportados en el formato del aplicativo SIA de la AGR "PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL".		



"Control transparente y efectivo, mejor gestión pública"

	PROCEDIMIENTO: ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS O DE MEJORA	CÓDIGO 0300-16-01-04-16	PÁGINA 4 DE 8
			VERSIÓN 16


Plan de mejoramiento por procesos

RESPONSABLE	ACT	ACCIÓN	TÉRMINO	PUNTOS DE CONTROL
Responsable de Proceso	1	<p>Identificar las no conformidades (NC) reales y/o potenciales u oportunidades de mejora en la herramienta informática definida para tal fin</p> <p>Nota: Cuando se necesite reportar una no conformidad a un proceso debe hacerse a través de la herramienta informática definida para tal fin informando vía docunet al responsable del proceso y a la Oficina de Auditoría y Control Interno para su seguimiento.</p>	3 días	
Responsable de Proceso	2	<p>Determinar la fuente u origen y las causas de las No Conformidades (NC) reales, potenciales o de mejora en el SGC, procesos o producto conforme a la metodología para la identificación de causas código 0400.16.07.19.207, para lo cual diligenciará en la herramienta informática definida para tal fin www.meci-calidad.</p> <p>Nota 1: Puede existir más de una causa.</p> <p>Nota 2: En el cuadro N°1 se describen las fuentes u origen de las acciones a implementar,</p>	3 días	



“Control transparente y efectivo, mejor gestión pública”

RESPONSABLE	ACT	ACCIÓN	TÉRMINO	PUNTOS DE CONTROL
Responsable de Proceso.	3	<p>Determinar las acciones correctivas, o de mejora a implementar, necesarias y adecuadas para eliminar las causas de las No Conformidades, o para satisfacer las necesidades de mejora detectadas; y las documenta en la herramienta informática definida para tal fin. La Oficina de Auditoría y Control Interno verifica la suscripción de las acciones para su aprobación y seguimiento.</p> <p>Nota 1: Las acciones preventivas se documentan en la herramienta informática definida para tal fin y las mismas deben ser adecuadas para eliminar las causas de las No Conformidades potenciales.</p> <p>Nota 2: Es indispensable para el diligenciamiento del formato consultar su instructivo.</p> <p>Nota 3: La actualización del aplicativo será realizada cada vez que surja una nueva acción o cuando la oficina de Control Interno lo requiera.</p> <p>Nota 4: Las No Conformidades, se deberán transcribir de manera textual cuando se trate de auditorías internas o externas de calidad.</p> <p>Nota 5: Las acciones documentadas se deberán adelantar sin demoras injustificadas.</p> <p>Nota 6: Puede existir más de una acción para eliminar una causa.</p>	4 días	


	PROCEDIMIENTO: ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS O DE MEJORA	CÓDIGO 0300-16-01-04-16	PÁGINA 6 DE 8
			VERSIÓN 16

RESPONSABLE	ACT	ACCIÓN	TÉRMINO	PUNTOS DE CONTROL
Jefe Oficina de Control Interno Profesionales adscritos	4	Realizar el seguimiento y evaluación a las acciones de mejoramiento propuestas y verifica los avances reportados en la herramienta informática definida para tal fin y procede a cerrar si es el caso.	5 días	
Profesionales adscritos	5	Elaborar informe de seguimiento y remitirlo al Comité Directivo vía Docunet.		

Cuadro N° 1	
N°	FUENTES U ORIGEN
1	Autoevaluación
2	Auditoría interna
3	Auditoría externa de calidad (ICONTEC u otro)
4	Gestión de los procesos (indicadores de gestión)
5	No conformidad entre procesos y/o al interior del proceso
6	Revisión por la dirección
7	Comités de Coordinación y Seguimiento
8	Análisis de Riesgos
9	Seguimiento
10	Otros, especifique



“Control transparente y efectivo, mejor gestión pública”

	PROCEDIMIENTO: ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS O DE MEJORA	CÓDIGO 0300-16-01-04-16	PÁGINA 7 DE 8
			VERSIÓN 16


Plan de mejoramiento individual

RESPONSABLE	ACT	ACCIÓN	TÉRMINO	PUNTOS DE CONTROL
Jefe de Área	1	<p>Registrar en el formato 0300-15-08-08-97 PLAN DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL”, los aspectos por mejorar de los servidores públicos adscritos al área, provenientes de la autoevaluación de control, autoevaluación de la gestión, evaluación del Sistema de Control Interno, las recomendaciones de auditoría interna y los resultados de las evaluaciones del desempeño.</p> <p>Nota: Es indispensable para el diligenciamiento del formato” consultar su instructivo.</p>	1 día	
Servidor público adscrito al área	2	<p>Determinar las acciones que permitan corregir las debilidades detectadas, para lo cual deberá completar el diligenciamiento del formato 0300-15-08-08-97 “PLAN DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL”.</p> <p>Nota: El plan de mejoramiento individual se debe suscribir una vez se identifiquen las debilidades o aspectos por mejorar provenientes de la autoevaluación de control, autoevaluación de la gestión, evaluación del Sistema de Control Interno, las recomendaciones de auditoría interna y los resultados de las evaluaciones del desempeño.</p>	1 día	
Jefe de Área	3	Realizar seguimiento y cierre a las acciones del plan de mejoramiento individual y remitirlo a la Dirección Administrativa y Financiera para ser incluidos en las respectivas hojas de vida, con copia a la Oficina de Auditoría y Control Interno.	2 días	
Jefe Oficina de Control Interno Profesionales adscritos	4	Realizar el seguimiento y evaluación a las acciones de mejoramiento propuestas y verificar los avances y cierre de las mismas reportadas en el formato 0300-15-08-08-97 “PLAN DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL”.	3 días	



“Control transparente y efectivo, mejor gestión pública”

SC3895-1

	PROCEDIMIENTO: ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS O DE MEJORA	CÓDIGO 0300-16-01-04-16	PÁGINA 8 DE 8
			VERSIÓN 16

RESPONSABLE	ACT	ACCIÓN	TÉRMINO	PUNTOS DE CONTROL
Jefe Oficina de Control Interno Profesionales adscritos	5	Elaborar el informe de seguimiento a los planes de mejoramiento individual y remitirlo a la alta dirección con copia a la Dirección Administrativa y Financiera.	2 días	
Secretaria	6	Archivar el informe y el formato 0300-15-08-08-97 "PLAN DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL".	1 día	

No Conformidad Clientes Externos.

Los clientes externos (la comunidad y sujetos de control) que necesiten reportar una no conformidad en el servicio, deben diligenciar el formato "Quejas" 0700-15-08-04-55 en su primera parte y entregarla en la ventanilla única, quien los remite a la Oficina de Control Fiscal Participativo

El Jefe de la Oficina de Control Fiscal Participativo, registra la queja en el SIPAC e informa al Director Administrativo de Control Interno Disciplinario y al responsable del proceso que está afectando la calidad del servicio por el incumplimiento de los requisitos definidos en las normas ISO 9001:2015 e ISO 19011: 2018 y los establecidos por la entidad.

El responsable de la no conformidad por el incumplimiento de los requisitos debe registrar las acciones correctivas a tomar en el formato "Quejas" 0700-15-08-04-55, e informa al cliente externo las acciones que adelantará la Contraloría y las registrará en los planes de mejoramiento individual según aplique (Queja), con copia a la Dirección Administrativa y Financiera y a la Oficina de Auditoría y Control Interno para su seguimiento.

Cuando se trate de una queja derivada de la declaratoria de no conformidad de un producto y/o servicio, se procederá de acuerdo con el procedimiento Control del Servicio y/o Producto no conforme en la actividad quejas de usuarios.

REVISADO POR: JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN, NORMALIZACIÓN Y CALIDAD (P2)	APROBADO POR: JEFE OFICINA DE AUDITORÍA Y CONTROL INTERNO (P10)	FECHA IMPLEMENTACIÓN SEPTIEMBRE 03 DE 2020
---	--	--



"Control transparente y efectivo, mejor gestión pública"