DOCUMENTO CONTROLADO

1. Objeto

Establecer las actividades para definir e implementar las acciones necesarias para el tratamiento de hallazgos del sistema integrado de gestión, con el fin de evitar que se presenten o se vuelvan a presentar, al igual que para la mejora continua.

2. Responsable

Líderes de proceso

3. Alcance

Este procedimiento aplica para las acciones correctivas, preventivas y de mejora que se generen en los diferentes procesos de la Corporación.

4. Generalidades

4.1 Tener en cuenta las siguientes definiciones:

4.1.1 Observación: Potencial incumplimiento de un requisito.

4.1.2 No conformidad (N/C): Incumplimiento de un requisito.

4.1.3 Corrección: Acción tomada para eliminar la no conformidad detectada.

4.1.4 Acción Correctiva (A/C): Acción emprendida para eliminar las causas de una no conformidad, un defecto y evitar que vuelva a ocurrir.

4.1.5 Acción Preventiva (A/P):Acción emprendida para eliminar las causas de una no conformidad potencial, u otra situación potencial no deseable, con el propósito de que no llegue a ocurrir.

4.1.6 Acción de Mejora: Acción que incrementa la capacidad de la organización para cumplir los requisitos y objetivos (aumentar el desempeño).

4.1.7. Se deben comunicar los resultados de las acciones correctivas y preventivas de SST a las partes involucradas.

4.1.8. Cuando las acciones correctivas y preventivas identifican nuevos peligros, éstas deben ser revisadas a través del proceso de valoración del riesgo antes de su implementación.

4.2 La fuente de acciones para la mejora continua del sistema es:

4.2.1 Desempeño del proceso (auto evaluación del proceso)

4.2.2 Desempeño del proceso (seguimiento a la gestión con base en los resultados de los indicadores-Autogestión).

4.2.3 Salidas no conformes repetitivas.

4.2.4 Resultados de una auditoría interna o externa

4.2.5 Quejas y reclamos recurrentes

4.2.6 Medición de la satisfacción del cliente externo e interno

4.2.7 Resultado de la Revisión por la Dirección

4.2.8 Investigaciones de incidentes y accidentes

4.2.9 Análisis de datos

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Julián Efraín Rincón Laverde - Profesional Especializado OAP **Fecha:** 26/07/2023	Grupo Coordinador del Sistema Integrado de Gestión **Fecha:** 26/07/2023	Diana Lorena Morales Lozano Diana Lorena Morales Lozano - Jefe Oficina Asesora de Planeación y Representante de la Dirección para el Sistema Integrado de Gestión **Fecha:** 26/07/2023

DOCUMENTO CONTROLADO

4.3 Se tomarán acciones correctivas cuando se presenten inconsistencias en la prestación del servicio o cuando el incumplimiento con las características del servicio son recurrentes, cuando haya un incumplimiento con lo planificado o en la aplicación de los procesos de la Entidad y cuando los controles establecidos para mitigar impactos ambientales o riesgos de SST no son efectivos.

4.4 Se tomarán acciones preventivas cuando se detecte una posible falla o exista la posibilidad de presentarse problemas en la prestación del servicio o en el desarrollo de los procesos del Sistema Integrado de Gestión, o cuando se requiera un ajuste para los controles establecidos para mitigar impactos ambientales o riesgos de SST. Pueden surgir también de la tendencia de los indicadores, de las observaciones de las auditorías y de la investigación de incidentes. Los controles y acciones establecidas en el mapa de riesgos y oportunidades, son considerados también como acciones preventivas.

4.5 Los responsables de desarrollar las actividades generadas para corregir o prevenir los hallazgos, deben mantener las evidencias necesarias de dicha actividad y tenerlas disponibles para el seguimiento que hace el líder del proceso, el Grupo Coordinador del Sistema Integrado de Gestión y/o los Auditores, conforme a las fechas definidas en el formato "determinación de acción correctiva, preventiva o de mejora".

4.6 Las no conformidades generadas por seguimiento y medición de los procesos y por auditorías internas programadas, se deben cerrar en lo posible antes de la siguiente auditoría interna programada. Realizar las correcciones y tomar acciones correctivas sin demora injustificada para eliminar las no conformidades detectadas y sus causas.

4.7 Las acciones correctivas, preventivas y de mejora se registran en cualquiera de los siguientes documentos: el formato determinación de acción correctiva, preventiva y de mejora, en un acta de reunión, en un comunicado interno, en un acto administrativo de la Entidad y en los Mapas de Riesgos. Las acciones correctivas, preventivas y de mejora y los compromisos establecidos en la revisión por la dirección, se documentan en el formato FO-10-02 Informe Revisión por la Dirección.

4.8 Con el fin de armonizar lo establecido desde el Modelo Estándar de Control Interno (MECI) y el Sistema de Gestión de Calidad, el **Plan de Mejoramiento** es el instrumento que recoge y articula aquellas acciones prioritarias, necesarias para corregir las desviaciones encontradas en el Sistema de Control Interno y en la gestión de los procesos, como resultado de la Autoevaluación realizada por cada líder de proceso, de la Auditoría Interna de la Oficina de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces y de las observaciones formales provenientes de los Órganos de Control.

4.9 Para el cierre de las acciones correctivas / preventivas, deberá documentarse en el seguimiento, además del cumplimiento en la ejecución de las actividades propuestas, el criterio con el cual se valoró la eficacia de la misma.

4.10 Las observaciones producto de auditorías son revisadas para evaluar su pertinencia y determinar sí se documenta acción preventiva, acción de mejora, o simplemente no son consideradas para la mejora del sistema.

4.11 Mensualmente el Grupo Coordinador del SIG realizará el seguimiento a las actividades de los planes de acción, verificando el estado de vencimiento, ejecución y eficacia, según corresponda.

4.12 Como resultado de las acciones correctivas, preventivas y de mejora establecidas en los procesos, se pueden identificar nuevos riesgos u oportunidades o la necesidad de generar actualizaciones al mapa de riesgos y oportunidades institucional.

5. Anexos

5.1 Determinación de Acción Correctiva, Preventiva o de Mejora	FO-15SIG-16
5.2 Informe Revisión por la Dirección	FO-10-02
5.3 Mapa de Riesgos, Oportunidades y Plan de Manejo	FO-15SIG-17

6. Contenido

A continuación se describen las actividades en orden secuencial de forma simbólica y en texto, además presenta las dependencias involucradas.

DOCUMENTO CONTROLADO

CUALQUIER DEPENDENCIA

Inicio

Identificar la No Conformidad real, potencial (observación) o aspecto que pueda ser mejorado (observación) y registrar en el formato "Determinación de Acción Correctiva, Preventiva o de Mejora", señalando el origen.
Cualquier Servidor Público o Auditor
FO-15SIG-16

Describir en el formato "Determinación de Acción Correctiva, Preventiva o de Mejora" el hallazgo, ya sea no conformidad real, potencial (observación) o aspecto que puede ser mejorado (observación); identificar el requisito asociado al incumplimiento o que podría verse afectado en forma potencial (cláusula normativa), registrar el cargo o el rol de quien identifica el hallazgo y entregarlo al Líder del Proceso correspondiente para definir el plan de mejoramiento.
Cualquier Servidor Público o Auditor
FO-15SIG-16

Identificar en el formato "Determinación de Acción Correctiva, Preventiva o de Mejora las posibles consecuencias que genera o puede generar la No Conformidad.
Líder del Proceso con las personas que considere pertinentes
FO-15SIG-16

Determinar si se requiere tomar acción inmediata (Corrección).
Líder del Proceso con las personas que considere pertinentes
FO-15SIG-16

Requiere corrección?

Sí

Registrar y corregir inmediatamente la no conformidad hallada en el formato "Determinación de Acción Correctiva, Preventiva o de Mejora", y el cargo responsable de su ejecución.
Líder del proceso con las personas que considere pertinente
FO-15SIG-16

No

Determinar el tipo de Acción, puede ser Correctiva, Preventiva o de Mejora y registrar en el formato "Determinación de Acción Correctiva, Preventiva o de Mejora".
FO-15SIG-16

¿Qué tipo de Acción es?

Correctiva/ Preventiva

Analizar e identificar la(s) causa(s) que llevaron o llevarían a la generación de la No Conformidad, las cuales deben ser objetivas y acordes con lo identificado. Se debe utilizar una metodología para el análisis de causas, según lo definido en el formato "Determinación de Acción Correctiva, Preventiva o de Mejora".
Líder del proceso con las personas que considere pertinente
FO-15SIG-16

Determinar si existen acciones correctivas vigentes para tratar no conformidades similares o riesgos documentados para las que potencialmente puedan ocurrir.
Líder del proceso con las personas que considere pertinente
FO-15SIG-16

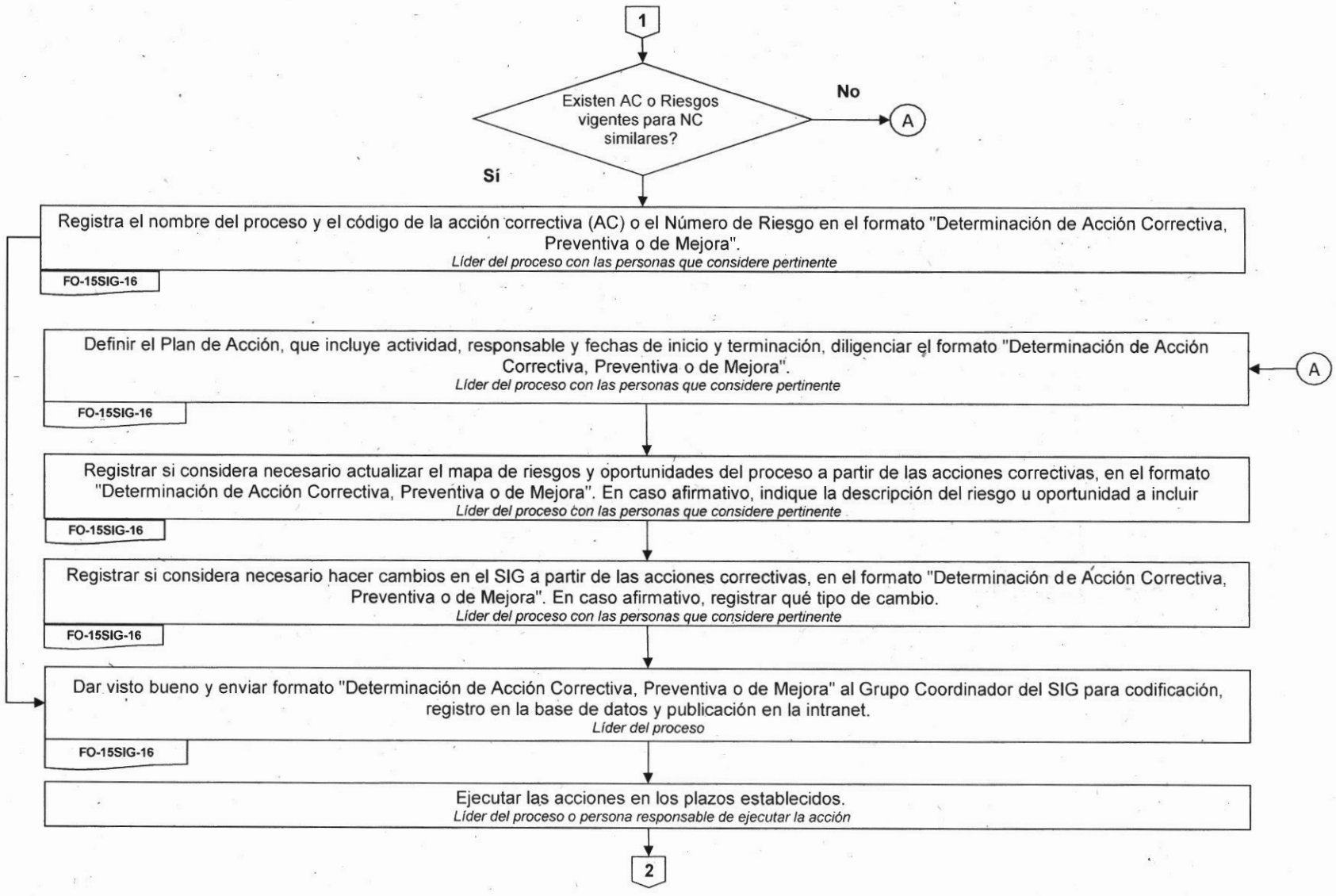
1

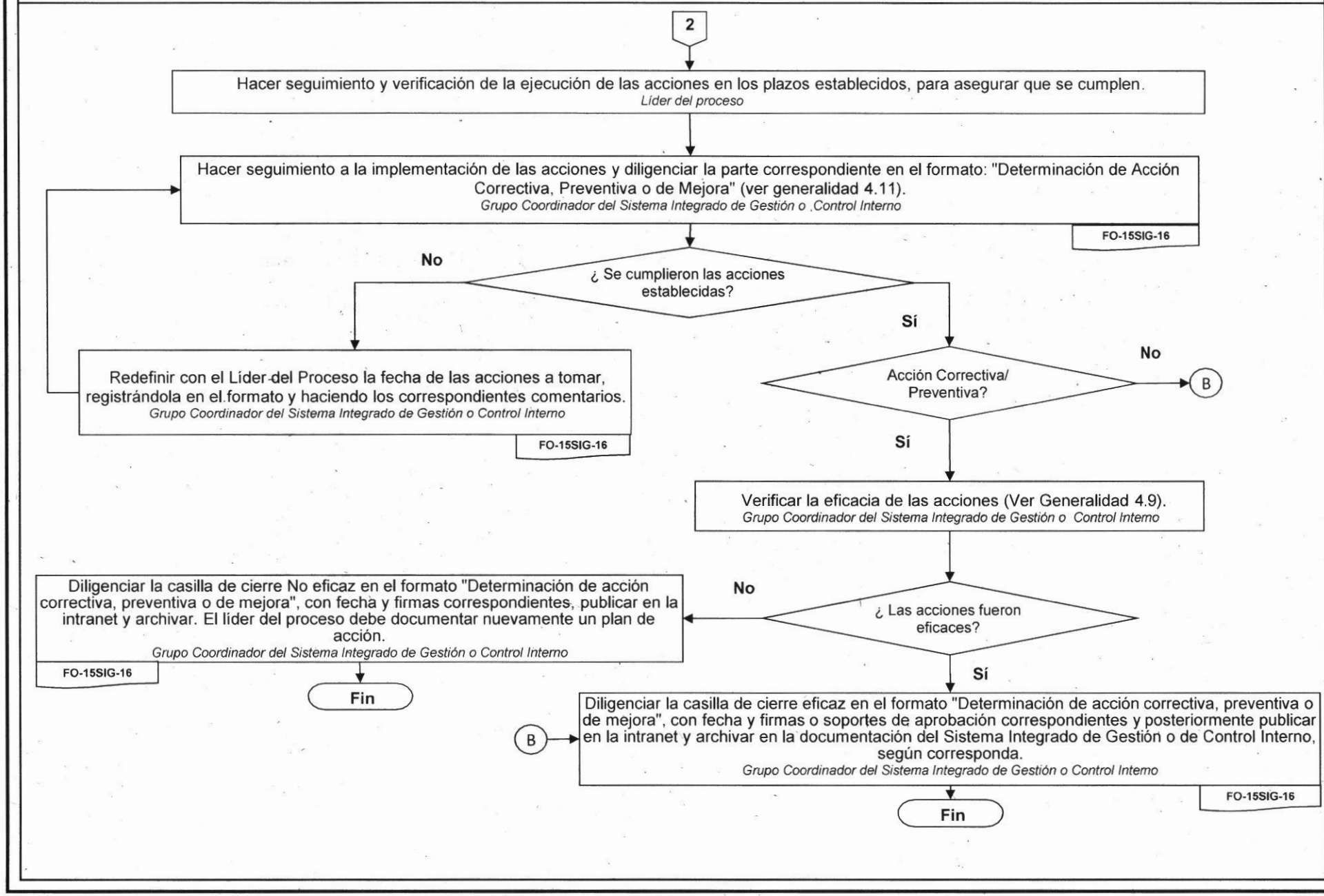
de Mejora

A

DOCUMENTO CONTROLADO

CUALQUIER DEPENDENCIA



DOCUMENTO CONTROLADO

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN