|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **OBJETIVO** | | | | | |
| Establecer los lineamientos para identificar, establecer y controlar el seguimiento a las acciones preventivas y correctivas, que permitan eliminar las causas de no conformidades reales y potenciales que puedan afectar la eficiencia, eficacia y efectividad del Sistema integrado de Gestión de la Calidad. | | | | | |
| 1. **ALCANCE** | | | | | |
| Este procedimiento inicia con la detección de hallazgos y finaliza con los seguimientos realizados a los planes de acción adoptados. | | | | | |
| 1. **DEFINICIONES** | | | | | |
| **ACCIÓN CORRECTIVA** | | Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable. | | | |
| **ACCIÓN PREVENTIVA** | | Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable. | | | |
| **AUDITORÍA INTERNA** | | Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencia de la auditoría y evaluarla objetivamente para determinar la medida en la cual se cumplen los criterios de auditoría | | | |
| **HALLAZGO** | | Hecho relevante que se constituye en un resultado determinante en la evaluación de la evidencia de la auditoria recopilada frente a los criterios de auditoría. | | | |
| **CORRECCIÓN** | | Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada. | | | |
| **MEJORA CONTINUA** | | Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable. | | | |
| **EFICIENCIA** | | Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable. | | | |
| **EFECTIVIDAD** | | Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencia de la auditoría y evaluarla objetivamente para determinar la medida en la cual se cumplen los criterios de auditoría | | | |
| **EFICACIA** | | Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada. | | | |
| 1. **DOCUMENTOS DE REFERENCIA Y NORMATIVIDAD** | | | | | |
| Ley 87 de 1993: “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del Area Administrativa en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones”. | | | | | |
| Decreto 1499 del 2017 “por medio del cual se modifica el decreto 1083 del 2015, decreto único reglamentario del sector función pública, en lo relacionado con el sistema de gestión establecido en el artículo 133 de la ley 1753 del 2015. | | | | | |
| NTCISO 9001:2015: Norma Internacional que especifica los requisitos para un sistema de gestión de la calidad. | | | | | |
| Resolución 21 del 21 de Junio de 2014 “por medio de la cual se adopta el Sistema Integrado de Gestión de Calidad” | | | | | |
| 1. **RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO** | | | | | |
| Área Administrativa  Responsable de cada proceso (Todas las Áreas ) | | | | | |
| 1. **RELACIÓN DE FORMATOS Y ANEXOS** | | | | | |
| EST-PIC-PC-006-FM-005 Formato Acciones De Mejora | | | | | |
| 1. **DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO** | | | | | |
| **No.** | **Descripción de la actividad** | | **Responsable** | | **Punto de control y/o Registros** |
| **Área** | **Cargo** |
| 1 | I**dentificar la no conformidad o Acción de Mejora**:  Se identifica la no conformidad o acciones de mejora a través de cualquiera de las fuentes como son: Auditorías internas**,**  Auto Evaluación, Evaluación Independiente , Producto no conforme, Insatisfacción usuario, Aporte para Mejora del Sistema, y se registran en el Formato  EST-PIC-PC-006-FM-005 Formato Acciones. | | Todas las Áreas | Responsables de cada Proceso |  |
| 2 | **Determinar las causas de las No conformidades y Acciones**  Definir las causas de las No conformidades según EST-PIC-PC-006-FM-005 Formato Acciones.  **Nota:** Revisar el hallazgo de acuerdo con su alcance, frecuencia e impacto frente al Sistema Integrado de Gestión. | | Todas las Áreas | Responsables de cada Proceso | **Punto de control:** Se deben incluir todas las actividades que permitan mitigar las causas de las no conformidades.  EST-PIC-PC-006-FM-005 Formato Acción De Mejora |
| 3 | **Registrar la acción correctiva, la corrección y el plan de acción**  Según EST-PIC-PC-006-FM-005 Formato Acciones, una vez se encuentra completamente diligenciado el formato estas son entregadas a la persona a quien corresponda.  El responsable de la acción debe responder por medio magnético u oficio y las acciones son o no aprobadas, en caso de no ser aprobadas se debe diligenciar nuevamente el formato asignar nueva fecha y enviar de nuevo al responsable de la acción para su posterior aprobación. | | Todas las Áreas | Responsables de la acción. |  |
| 4 | **Realizar Seguimiento:**  Se realiza seguimiento y deja evidencia de cada acción trabajada. | | Todas las Área | Responsables de cada Proceso |  |
| 5 | **Monitorear las acciones**  En las fechas programadas el responsable de verificar la acción debe realizar seguimiento a cada una de las acciones realizadas.  Si las acciones se han cumplido y no se han vuelto a presentar el hallazgo se determina que la acción ha sido eficaz y el responsable la podrá cerrar, en caso de que no se haya cumplido se podrá dejar una nueva fecha o en su defecto se cerrará por no haber sido eficaz la acción en caso de que se reitere del hallazgo. | |  | Área de Calidad  Área Administrativa  Auditor |  |
| 6 | **Consolidar y verificar el estado de las acciones.**  Se consolida toda la información allegada al Área de calidad y se verifica cuales de esas no conformidades ya fueron subsanadas. | |  | Área Administrativa |  |
| 7 | **Monitorear los planes de mejoramiento:**  Según programación del área Administrativa, se realiza monitoreo de avances y consolidación de los planes de mejoramiento con el fin de evaluar el Sistema Integrado de Gestión. | |  | Área Administrativa |  |
| 8 | **Archivar documentos:**  Se archivan los documentos generados durante la ejecución del presente procedimiento de acuerdo con los lineamientos de archivo y tablas de retención documental. | |  | Área Administrativa |  |
| 1. **DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCEDIMIENTO** | | | | | |
|  | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONTROL DE CAMBIOS** | | |
| **Fecha** | **Versión** | **Tipo de Cambio** |
| 28/11/2014 | 01 | Se crea el documento |
| 16/04/2015 | 02 | Se modifican Actividades |
| 28/11/2018 | 03 | Actualización normatividad vigente y revisión de las actividades del procedimiento |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elaborado por:** | **Revisó por:** | **Aprobó por:** | **Adoptó por:** |
|  |  |  |  |
| Nombre: Leonardo Nuñez | Nombre: Juan Carlos Mendoza | Nombre: Azucena Villamil Villamil | Nombre: Juan Carlos Mendoza |
| Cargo: ASESOR CAYG | Cargo: Director | Cargo: Profesional Universitaria | Cargo: Director |