

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	PROCEDIMIENTO TOMA DE ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA	Código: PR-M1-P3-07
		Versión: 01
		Fecha de Aprobación: 15/08/2018
		Página: 1 de 7

1. OBJETIVO:

Establecer la metodología para realizar las actividades que permitan identificar, analizar, implementar, verificar y registrar las acciones correctivas y de mejora (plan de mejoramiento por proceso) que eliminen las causas de la no conformidad real, observaciones, acción de mejora o cualquier situación objeto de análisis y que permitan el mejoramiento continuo del Sistema de Gestión de la Calidad de la Gobernación del Valle del Cauca.

2. RESPONSABLE:

Es responsabilidad de los Líderes de procesos, Secretarios de Despacho, Directores de Departamentos, Jefes de Oficinas, subsecretarios, subdirectores, Directores técnicos, así como los integrantes de Equipos de Mejoramiento Continuo del proceso el cumplimiento y correcta aplicación de este procedimiento.

3. ALCANCE:

Comprende desde la Identificación de la No Conformidad Real o Potencial (riesgo) u oportunidad de mejora hasta el Cierre eficaz de la Acción correctiva, preventiva o nota de mejora

4. DEFINICIONES:

- **Mejora:** Actividad para mejorar el desempeño
- **Mejora Continua:** Actividad recurrente para mejorar el desempeño
- **Corrección:** Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada
- **Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades realizadas
- **No conformidad:** Incumplimiento de un requisito
- **Conformidad:** Cumplimiento de un requisito
- **Producto:** Salida de una organización que puede producirse sin que se lleve a cabo ninguna transacción entre la organización y el cliente
- **Servicio:** salida de una organización con al menos una actividad, necesariamente llevada a cabo entre la organización y el cliente
- **Requisito:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria
- **Corrección:** Acción para eliminar una no conformidad detectada
- **Acción correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable. (Nota 1: Puede haber más de una causa para una no conformidad; Nota 2: La acción correctiva se toma para evitar que algo vuelva a producirse, mientras que la acción preventiva se toma para prevenir que algo suceda)
- **Acción preventiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente no deseable.
- **Producto o Servicio No Conforme:** Se trata de un producto o servicio desarrollado por alguno de los procesos misionales u operaciones de la Gobernación que incumplen uno o más requisitos especificados. La detección de esta situación puede darse justo en el control para su liberación o después de liberado.

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	PROCEDIMIENTO TOMA DE ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA	Código: PR-M1-P3-07
		Versión: 01
		Fecha de Aprobación: 15/08/2018
		Página: 2 de 7

- **Nota 1:** Los requisitos a los que se hacer referencia pueden ser: - Características o especificaciones de calidad, - los del cliente, - los establecidos para el producto, - legales
- **Acción de mejora:** acción que incrementa la capacidad de la organización para cumplir los requisitos y que no actúa sobre problemas reales o potenciales ni sobre sus causas. El concepto de acción preventiva puede verse reflejado mediante la aplicación de la Metodología para la Gestión de riesgos (NTC ISO 9001:2015).
- **Eficacia:** Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.
- **Eficiencia:** Relaciones entre el resultado alcanzado y los resultados utilizados
- **Plan de acción:** actividades que se plantean desarrollar para eliminar una no conformidad estableciendo el responsable y la fecha a cumplir con cada actividad.
- **Plan de mejora:** Conjunto de acciones previstas con responsables y plazos, las cuales buscan responder a una situación identificada como susceptible de mejora, bien sea por la presencia de un problema o no conformidad de carácter real o potencial.
- **Riesgo:** Toda posibilidad de ocurrencia de aquella situación que pueda afectar el desarrollo normal de las funciones de la entidad y el logro de sus objetivos. Efecto de la incertidumbre sobre los objetivos.

Notas:

- Puede haber más de una causa para una no conformidad real o potencial
- Una corrección puede realizarse junto con una acción correctiva.
- La acción correctiva se toma para prevenir que algo vuelva a producirse, mientras que la acción preventiva se toma para prevenir que algo suceda.
- Existe diferencia entre corrección y acción correctiva
- Las acciones preventivas se tratan en los mapas de riesgos donde la organización planifica las acciones para abordar los riesgos y oportunidades. De igual forma evalúa la eficacia de estas acciones. (NTC ISO 9001:2015).
- Las opciones para abordar los riesgos de los procesos puede incluir: evitar riesgos, asumir riesgos para perseguir una oportunidad, eliminar la fuente de riesgo, cambiar la probabilidad o las consecuencias, compartir el riesgo o mantener riesgos mediante decisiones informadas (NTC ISO 9001:2015).
- Las oportunidades pueden conducir a la adopción de nuevas prácticas, lanzamiento de nuevos servicios/productos, apertura de nuevos puntos de atención al ciudadano, acercamiento a los usuarios, nuevos beneficiarios, establecimiento de nuevas tecnologías y otras posibilidades deseables y viables para abordar las necesidades de la organización o las de sus clientes. (NTC ISO 9001:2015).

5. CONTENIDO:

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
1	Un servidor público puede detectar una situación susceptible de mejora de las siguientes fuentes: • Análisis de los productos no conformes. • Evaluación de la satisfacción de los usuarios y/o clientes	Servidor Público	No Aplica

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	PROCEDIMIENTO TOMA DE ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA	Código: PR-M1-P3-07
Versión: 01		
Fecha de Aprobación: 15/08/2018		
Página: 3 de 7		

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
	• Análisis PQRS • Resultados del seguimiento y medición de los procesos. Resultados de auditorías integrales internas y externas al SIG. • Resultados de las auditorías independientes • Resultados de la revisión por la dirección. • Sugerencias y recomendaciones • Análisis de datos (Indicadores). • Problemas reales o potenciales en los programas o proyectos • Identificación, análisis y revisión de Riesgos • Resultados de la Autoevaluación y • Otros, los cuales se deben especificar. Luego debe proceder a comunicar al Líder del Proceso correspondiente y/o Titulares de la dependencia, (Director, Secretarios, Jefe de Oficina, Subdirector, Subsecretarios).		
2	Si el hallazgo es producto de una auditoría interna, y corresponde a una No Conformidad o a una No Conformidad Potencial, el auditor líder la registra en el formato FO-M1-P3-25 (Plan de mejoramiento por Procesos) colocando como responsable al nivel directivo y líder del Proceso. Nota 1: El servidor público que informa la No Conformidad, no conformidad Potencial o la oportunidad de mejora, podrá ser invitado por el Líder del proceso nivel directivo a reunión del equipo de mejoramiento, para que amplíe la información de la No Conformidad, No Conformidad Potencial o la oportunidad de mejora de ser necesario.	Auditor Líder Servidor Público	No conformidad registrada en informe de auditoría y en el formato FO-M1-P3-25 Plan de mejoramiento por Procesos
3	El líder del Proceso y el equipo de mejoramiento y/o titulares de la dependencia, Director, Secretario, jefe de Oficina, Subsecretarios, Subdirectores, Director Técnico analizan la necesidad de tomar la acción correctiva. (Si no es necesario tomar alguna acción se deja constancia en el Acta de Reunión y finaliza el procedimiento).	Líder del Proceso Equipo de Mejoramiento Continuo del proceso	Acta de Reunión.
4	El Líder del proceso o el responsable asignado del Equipo de Mejoramiento Continuo procede a registrar manualmente al formato FO-M1-P3-25 Plan de Mejoramiento por Procesos Para acciones Correctivas y Preventivas se registra: el	Responsable asignado del Equipo de Mejoramiento Continuo, y/o	Registro de Acción Correctiva

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	PROCEDIMIENTO TOMA DE ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA	Código: PR-M1-P3-07
Versión: 01		
Fecha de Aprobación: 15/08/2018		
Página: 4 de 7		

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
	proceso correspondiente, la fuente, la fecha proyectada de cierre, se especifica la norma o normas afectadas y se describen los hechos. Para las acciones de mejora se registra: el proceso, tipo (fuente), la fecha de cierre proyectada, la situación actual y la situación deseada.	Titulares de las dependencias, Subsecretarios, Subdirectores, Directores Técnicos.	FO-M1-P3-25 plan de mejoramiento
5	El líder nivel directivo con el equipo de mejoramiento continuo, realiza un análisis de la(s) causa(s) por la(s) cual(es) ocurrió la No Conformidad Real o Potencial (riesgos) y la(s) registra(n) en el registro de acción correctiva según aplique. Para la identificación de las causas pueden emplearse entre otras las siguientes herramientas: Los Cinco Porque, Espina de Pescado, Lluvia de Ideas, Análisis de Pareto.	Lider del proceso	Registro de Acción Correctiva
6	El líder con el equipo de mejoramiento continuo y/o titulares de las dependencias, Secretarios, Directores, Jefes de oficina, Subsecretarios o Subdirectores, definen acciones para eliminar la causa raíz y asegurar que la No Conformidad REAL O POTENCIAL no vuelva a ocurrir o que se implemente la Acción de Mejora. Cada actividad tendrá un responsable y una fecha de compromiso. El plan de mejoramiento debe definir de manera clara, las acciones a implementar para corregir, prevenir o cumplir con el objetivo de la mejora propuesta, así como los responsables de la ejecución y las fechas de cumplimiento. El Plan de mejoramiento se envía en medio físico a la oficina de control interno para su revisión y aceptación. Se copia en medio electrónico a la Coordinación del MIPG/SGC (formato de Excel).	Lider del Proceso y/o Titulares de las dependencias, Secretarios, Directores, Jefes de oficina, Subsecretarios ó coordinadores de áreas	Registro de Acción Correctiva FO-M1-P3-25 Plan de Mejoramiento de proceso
7	Con base en las fechas de cumplimiento definidas en los planes de mejoramiento, se procederá a verificar el grado de avance de las acciones tomadas, registrando las observaciones en el mismo plan de mejoramiento. Cuando no se cumplan, el responsable del proceso será el encargado de reprogramar las acciones y si es necesario remitirse a la actividad 4 del presente procedimiento	Responsable de cada acción	Registro de Acción Correctiva FO-M1-P3-26 Seguimiento Plan de Mejoramiento de proceso

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	PROCEDIMIENTO TOMA DE ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA	Código: PR-M1-P3-07
		Versión: 01
		Fecha de Aprobación: 15/08/2018
		Página: 5 de 7

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
8	Cerrar la Acción: El Líder del proceso y/o Titular de la dependencia, director, jefe de oficina, subsecretario, subdirector, Director Técnico evalúa la eficacia de cada acción, una vez evaluada la eficacia de todas las acciones definidas, procede a establecer la eficacia total de la acción; es decir, analiza si se cumplieron las actividades programadas y si se eliminaron las causas que originaron la no conformidad real o potencial o si se logró la situación deseada. Solo con el procedimiento de auditoria interna integral o de seguimiento se podrá analizar si el plan de mejoramiento fue eficaz o no. Se registra el comentario respectivo en el formato de seguimiento al plan de mejoramiento. Si no es eficaz se debe generar una nueva acción correctiva, preventiva o de mejora, siguiendo los pasos descritos anteriormente. Si el plan de mejoramiento requiere incluir una o varias actividades adicionales para lograr la eficacia de la acción se debe ingresar las nuevas actividades y se vuelve a la actividad 6	Lider del proceso y/o Secretario de dependencia o Subsecretario, Director Técnico	Registro de Acción Correctiva FO-M1-P3-26 Seguimiento Plan de Mejoramiento de proceso
9	El Líder del proceso y su equipo de mejoramiento continuo del proceso realizan seguimiento periódico a las acciones vencidas del proceso y envían reportes a la Oficina de Control Interno y a la Coordinación del MIPG/SGC, a fin de que se cumpla el procedimiento anteriormente descrito.	Líder nivel directivo del Proceso equipo de Mejoramiento Continuo	Email Archivo Excel

Nota 1: La oficina de Control Interno establece el plazo para determinar el plan de actividades con responsables y fechas que permita gestionar la acción correctiva, preventiva y/o nota de mejora según corresponda.

Nota 2: El líder de programa, líder del proceso M1P3 verificara mediante el ranking documental la presentación y seguimiento de los planes de mejoramiento.

Nota

6. SOPORTE NORMATIVO Y DE REFERENCIA:

- Ley 87 de 1993
- NTC - ISO 9000:2015. Sistema de Gestión de Calidad. Fundamentos y Vocabulario 2015
- NTC -ISO 9001:2015. Sistema de Gestión Calidad. Requisitos

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	PROCEDIMIENTO TOMA DE ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA	Código: PR-M1-P3-07
		Versión: 01
		Fecha de Aprobación: 15/08/2018
		Página: 6 de 7

7. REGISTROS:

Código	Nombre	Responsable	Lugar de almacenamiento	Recuperación	Protección	Tiempo de retención TRD	Disposición final
NA	Registro de acciones correctivas	Líder del Proceso	Carpeta del Líder del Proceso	Carpeta de Registro acciones correctivas, por dependencia	Archivador	un año	Reciclar
NA	Registro de acciones preventivas y de mejora	Líder del Proceso	Carpeta del Líder del Proceso	Carpeta de Registro acciones preventivas y de mejora por dependencia	Archivador	un año	Reciclar
NA	Acta	Líder del Proceso	Carpeta del Líder del Proceso	Carpeta de Registro actas por dependencia	Archivador	un año	Reciclar
FO-M1-P3-25	Plan de Mejoramiento de proceso	Líder del Proceso	Carpeta del Líder del Proceso	Carpeta de Registro actas por dependencia	Archivador	un año	Reciclar
FO-M1-P3-26	Seguimiento Plan de Mejoramiento de proceso	Líder del Proceso	Carpeta del Líder del Proceso	Carpeta de Registro actas por dependencia	Archivador	un año	Reciclar

Nota: Las acciones correctivas, preventivas y de mejora se registran en el formato FO-M1-P3-20 Plan de Mejoramiento de procesos.

8. CONTROL DE CAMBIOS:

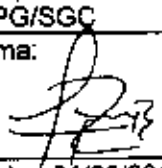
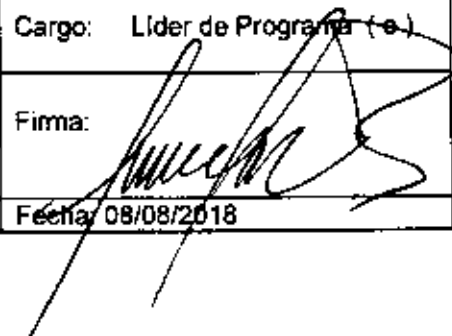
CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Descripción del Cambio	Fecha
01	Ajustes Decreto 1138 de agosto 29 de 2016.	29/12/2016
02	Unificación de los Subprocesos N01.02 y N01.03 de la SED en SIG Gobernación del Valle. Revisión de términos y definiciones buscando armonización con documentos de la SED. Ajuste de formato de flujograma.	25/01/2018
01	Ajustes de acuerdo a la NTC ISO 9001:2015 – MIPG. Proceso de certificación	15/08/2018

Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	PROCEDIMIENTO TOMA DE ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA	Código: PR-M1-P3-07
		Versión: 01
		Fecha de Aprobación: 15/08/2018
		Página: 7 de 7

9. ANEXOS:

Flujograma del procedimiento.

10. CONTROL DE REVISIÓN Y CAMBIOS:

Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre: Francisco de Paula Santander Benavides – Equipo de Contratistas del MIPG/SGC Cargo: Líder de Programa (e) - Equipo de Contratistas del MIPG/SGC Firma:  Fecha: 01/08/2018	Nombre: Francisco de Paula Santander Benavides Cargo: Líder de Programa (e) Firma:  Fecha: 08/08/2018	Comité Coordinador del Sistema Integrado de Gestión Acta No.006 Fecha: 15/08/2018



PROCEDIMIENTO TOMA DE ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA

Código: PR-M1-P3-07

Versión: 01

Fecha de Aprobación: 15/08/2018

Página: 8 de 7

ANEXO FLUJOGRAMA PROCEDIMIENTO TOMA DE ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA PR-M1-P3-07

