
	<b>IDENTIFICACIÓN, FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS, Y DE MEJORA</b>	CÓDIGO:CSC-GM-PR-02
		VERSIÓN: 3
		VIGENTE DESDE 30/10/2020



ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA
CSC-GM-PR-02

RAZÓN DEL CAMBIO	RESPONSABLE DEL CAMBIO	FECHA DE APROBACIÓN DEL CAMBIO	VERSIÓN
Se elimina el procedimiento CSC-ESM-PR-03 ACCIONES PREVENTIVAS y se unifica en el actual. Ajuste de actividades.	YENNY DIANITH BARRIOS GOMEZ	29/07/2011	1
Se modificó y codificó el proceso por actualización en ruta de procesos	Ligia Gaitán Bernal	02/10/2015	2
Actualización nombre Procedimiento, ajuste de Actividades	Ligia Gaitán Bernal	31/08/2017	3

<b>REALIZO</b>	<b>REVISO</b>	<b>APROBO</b>
LIGIA GAITAN BERNAL	LIGIA GAITAN BERNAL	JUAN CARLOS SALDARRIAGA GAVIRIA
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO	JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO	GERENTE GENERAL

	<b>IDENTIFICACIÓN, FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS, Y DE MEJORA</b>	CÓDIGO: CSC-GM-PR-02
		VERSIÓN: 3
		VIGENTE DESDE 30/10/2020

## OBJETIVO

Establecer la metodología para identificar, analizar y dar tratamiento a las causas de las No Conformidades Reales o Potenciales, observaciones u objeto de Mejora del Sistema de Gestión de Calidad de la Corporación Social de Cundinamarca.


## ALCANCE

Este procedimiento inicia con la identificación de la No conformidad real, potencial, o aspecto a mejorar y termina con el cierre de las mismas.

## DEFINICIONES


- **Acción Correctiva:** acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable
- **Acción de Mejora:** Acción permanente realizada, con el fin de aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y optimizar el desempeño.
- **Acción Preventiva:** Conjunto de acciones tomadas para eliminar la (s) causa (s) de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable.
- **Corrección:** acción inmediata para eliminar la no conformidad detectada
- **Eficacia:** extensión en que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.
- **Eficiencia:** relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.
- **Efectividad:** medida del impacto de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados, como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles.
- **No conformidad:** incumplimiento de un requisito.
- **No conformidad potencial:** Posibilidad de que ocurra una desviación respecto del cumplimiento de un requisito, pero que todavía no ha ocurrido y por ello no existe ninguna evidencia objetiva que permita demostrar el acontecimiento.
- **No conformidad real:** Desviación que ya ocurrió respecto del cumplimiento de un requisito y que puede comprobarse mediante una evidencia objetiva.

REALIZO	REVISO	APROBO
LIGIA GAITAN BERNAL	LIGIA GAITAN BERNAL	JUAN CARLOS SALDARRIAGA GAVIRIA
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO	JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO	GERENTE GENERAL


	<b>IDENTIFICACIÓN, FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS, Y DE MEJORA</b>	CÓDIGO: CSC-GM-PR-02
		VERSIÓN: 3
		VIGENTE DESDE 30/10/2020

- **Objeto de Mejora:** Situación conforme, no riesgosa que denota la oportunidad de aumentar la capacidad para cumplir los requisitos o de mejorar el desempeño de un proceso o de la Entidad.
- **Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades ejecutadas.
- **Requisito:** Necesidad o expectativa establecida generalmente implícita u obligatoria.
- **Revisión:** Actividad emprendida para asegurar la conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad del tema objeto de revisión, para alcanzar unos objetivos establecidos.
- **Revisión por la dirección:** Evaluación formal, sistemática y documentada, efectuada por la Dirección para asegurar la adecuación y efectividad del Sistema de Gestión de Calidad, permitiendo su mejora continua.
- **Riesgo:** Posibilidad que suceda algo (consecuencias) que tendrá impacto en los objetivos y requisitos que hacen parte del sistema de gestión de calidad.
- **Salida No Conforme:** Producto o servicio que no cumple alguno o varios de los requisitos establecidos implícitos u obligatorios.
- **Seguimiento:** Verificar el cumplimiento de los cronogramas de acuerdo con los objetivos, metas y resultados esperados en un tiempo determinado.
- **Trazabilidad:** Aquellos procedimientos preestablecidos y autosuficientes, que permiten conocer el histórico, la ubicación y la trayectoria de un producto o lote de productos a lo largo de la cadena de suministro en un momento dado, a través de herramientas determinadas.
- **Verificación:** Confirmación, mediante la aportación de evidencia objetiva, de que se han cumplido los requisitos específicos.

REALIZO	REVISO	APROBO
LIGIA GAITAN BERNAL	LIGIA GAITAN BERNAL	JUAN CARLOS SALDARRIAGA GAVIRIA
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO	JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO	GERENTE GENERAL


	<b>IDENTIFICACIÓN, FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS, Y DE MEJORA</b>	CÓDIGO: CSC-GM-PR-02
		VERSIÓN: 3
		VIGENTE DESDE 30/10/2020

## ROLES EN LA FORMULACIÓN, IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES DE MEJORA.

	<b>RESPONSABILIDAD Y COMPROMISO FRENTE A LAS ACCIONES CORRECTIVAS Y/O DE MEJORA</b>
<b>ROL</b>	<b>FUNCION</b>
ALTA DIRECCION (Comité de Gerencia)	<b>Analizar Evaluar</b> el desempeño y eficacia del SGC con las Acciones Correctivas y/o de Mejora.
LIDERES DE PROCESO	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Conservar información documentada</b> como evidencia de las No Conformidades y Acciones Tomadas.</li> <li>2. Los resultados de cualquier acción tomada.</li> <li>3. <b>Reportar</b> a la Oficina de Control Interno las Acciones de Mejora y/o Correctivas.</li> <li>4. Si fuera necesario <b>actualizar</b> el mapa de riesgos del Proceso.</li> </ol>
TODOS LOS FUNCIONARIOS Y NIVELES DE LA ENTIDAD.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Determinar y seleccionar</b> las oportunidades de mejora e implementar cualquier acción que mejore el Desempeño y la Eficacia del SGC.</li> <li>2. <b>Tomar acciones</b> para controlar las No Conformidades y corregirlas.</li> <li>3. <b>Revisar y analizar</b> la no conformidad.</li> <li>4. <b>Determinar las causas</b> de la No Conformidad.</li> <li>5. <b>Implementar</b> las acciones necesarias.</li> </ol>
OFICINA DE CONTROL INTERNO.	<p><b>Conceptuar</b> sobre la eficacia de cualquier accion de mejora y/o correctiva tomada.</p> <p><b>Asesorar</b> en la formulación e implementación de Acciones Correctivas y/o de Mejora.</p>
PROFESIONAL UNIVERSITARIO (GERENCIA) CON FUNCIONES DE PLANEACIÓN.	<b>Hacer</b> los cambios que se requieran en el SGC como consecuencia de la implementación de las Acciones, tanto correctivas como de Mejora.
Elaborado por Oficina de Control Interno.	

La codificación, consolidación y seguimiento de las No Conformidades originadas por auditorias de calidad son responsabilidad de la oficina de control interno.


<b>REALIZO</b>	<b>REVISO</b>	<b>APROBO</b>
LIGIA GAITAN BERNAL	LIGIA GAITAN BERNAL	JUAN CARLOS SALDARRIAGA GAVIRIA
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO	JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO	GERENTE GENERAL

	<b>IDENTIFICACIÓN, FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS, Y DE MEJORA</b>	CÓDIGO: CSC-GM-PR-02
		VERSIÓN: 3
		VIGENTE DESDE 30/10/2020

## DESARROLLO DE ACTIVIDADES


Nº	ACTIVIDAD	RESPONSABLE		PUNTO DE CONTROL
		DEPENDENCIA	CARGO	
A. Identificación				
1	Identificar y documentar la No conformidad real o potencial, u Oportunidad de mejora.	Todas las dependencias	Todos los funcionarios.	Reporte de acciones correctivas CSC-FR-GM-05 Reporte de acciones de Mejora CSC-FR-07
B. Formulación e implementación.				
2	<b>No conformidades reales.</b> Definir e Implementar el correctivo requerido para eliminar la no conformidad.	Todas las dependencias	Todos los funcionarios.	Reporte de acciones correctivas CSC-FR-GM-05
3	<b>No conformidades reales o potenciales</b> Realizar la investigación y análisis de causa, utilizando la metodología para investigación de la causa	Todas las dependencias	Todos los funcionarios	Reporte de acciones correctivas CSC-FR-GM-05 Reporte de acciones de Mejora CSC-FR-07
4	Definir el Plan de Acción para dar tratamiento a la acción correctiva, y/o mejora. Estableciendo el responsable y los tiempos de implementación. Este Plan de Acción debe estar orientado a eliminar las causas identificadas.	Todas las dependencias	Todos los funcionarios	Reporte de acciones correctivas CSC-FR-GM-05 Reporte de acciones de Mejora CSC-FR-07
5	Implementar las acciones propuestas, para que se realicen en el tiempo establecido.	Todas las dependencias	Gerente General, jefes de oficinas, oficinas asesoras, subgerentes y directores de unidades.	Reporte de acciones correctivas CSC-FR-GM-05 Reporte de acciones de Mejora CSC-FR-07

<b>REALIZO</b>	<b>REVISO</b>	<b>APROBO</b>
LIGIA GAITAN BERNAL	LIGIA GAITAN BERNAL	JUAN CARLOS SALDARRIAGA GAVIRIA
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO	JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO	GERENTE GENERAL

	<b>IDENTIFICACIÓN, FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS, Y DE MEJORA</b>	CÓDIGO:CSC-GM-PR-02
		VERSIÓN: 3
		VIGENTE DESDE 30/10/2020

Nº	ACTIVIDAD	RESPONSABLE		PUNTO DE CONTROL
		DEPENDENCIA	CARGO	
<b>C. Seguimiento y Evaluación</b>				
6	Realizar seguimiento al cumplimiento de la implementación de las acciones planteadas, remitir a la Oficina de Control Interno	Todas las dependencias	Gerente General, Jefes Oficinas asesoras, subgerentes y directores de unidades	Reporte de acciones correctivas CSC-FR-GM-05 Reporte de acciones de Mejora CSC-FR-07
7	Evidenciar y verificar el cumplimiento, conveniencia y eficacia de la acción planteada.	Oficina de Control Interno.	Jefe Oficina de Control Interno	Reporte de acciones correctivas CSC-FR-GM-05 Reporte de acciones de mejora CSC-FR-07
8	Realizar el cierre de las Acciones Correctivas y/o de Mejora y hacer informe pertinente.	Oficina de Control Interno.	Jefe Oficina de Control Interno	Reporte de acciones correctivas CSC-FR-GM-05 Reporte de acciones de mejora CSC-FR-07
9	Elaborar Informe Anual de la Gestión de la Mejora, tomando como base las No conformidades y acciones de mejora identificadas e implementadas de Auditorías Internas y Externas.  Nota: Este informe hace parte de las entradas a la Revisión por la Dirección.	Oficina de Control Interno.	Jefe Oficina de Control Interno	Informe de Gestión de la Mejora
10	Conservar Documentos que evidencien la ejecución y el cumplimiento de las acciones implementadas.	Todas las dependencias	Gerente General, Jefes Oficinas Asesoras, Subgerentes y Directores de Unidades.	Reporte de acciones correctivas CSC-FR-GM-05 Reporte de acciones de Mejora CSC-FR-07

<b>REALIZO</b>	<b>REVISO</b>	<b>APROBO</b>
LIGIA GAITAN BERNAL	LIGIA GAITAN BERNAL	JUAN CARLOS SALDARRIAGA GAVIRIA
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO	JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO	GERENTE GENERAL

	<b>IDENTIFICACIÓN, FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS, Y DE MEJORA</b>	CÓDIGO: CSC-GM-PR-02
		VERSIÓN: 3
		VIGENTE DESDE 30/10/2020

### Fuentes para identificar Acciones Correctivas.

La formulación de acciones correctivas es necesaria cuando se detecta el incumplimiento de un requisito de la Norma (No conformidad). Las fuentes a tener en cuenta para identificar las no conformidades son:


- ❖ Resultados de auditorías internas de calidad
- ❖ Resultados de auditorías de gestión por la Oficina de control interno
- ❖ Resultados de auditorías externas
- ❖ Resultados del seguimiento interno a la gestión de cada proceso
- ❖ Resultados de la evaluación de la calidad del servicio (Satisfacción del cliente o usuario, PQR)
- ❖ Resultados de las auditorías de certificación.
- ❖ Producto de análisis y seguimiento al Plan de Acción.
- ❖ Evidencia de productos o servicios no conforme repetitivos
- ❖ Resultado del incumplimiento de las metas establecidas en los indicadores de seguimiento y medición de los procesos.

### Fuentes para identificar Acciones de Mejora

La formulación de Acciones de Mejora es aplicable cuando se detecta una situación para mejorar (No conformidad potencial), las fuentes a tener en cuenta para identificar las no conformidades potenciales son:

- ❖ Cambios en la normatividad vigente
- ❖ Nuevas relaciones interinstitucionales
- ❖ Factores sociales que influyan en el servicio que presta la entidad
- ❖ Cambios en la estructura orgánica
- ❖ Finalización e inicio del periodo Fiscal
- ❖ Resultados de análisis de riesgos por proceso
- ❖ Resultados auditorías internas de calidad partiendo de las observaciones o recomendaciones dadas por el auditor
- ❖ Resultados auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno
- ❖ Resultado de auditorías externas
- ❖ Resultados de las auditorías de certificación y acreditación.
- ❖ Producto de seguimiento interno a cada proceso
- ❖ Resultado de la evaluación de la calidad del servicio (Satisfacción del cliente o usuario)
- ❖ Análisis y seguimiento al Plan de Acción
- ❖ Análisis de indicadores de gestión.

<b>REALIZO</b>	<b>REVISO</b>	<b>APROBO</b>
LIGIA GAITAN BERNAL	LIGIA GAITAN BERNAL	JUAN CARLOS SALDARRIAGA GAVIRIA
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO	JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO	GERENTE GENERAL

	<b>IDENTIFICACIÓN, FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS, Y DE MEJORA</b>	CÓDIGO:CSC-GM-PR-02
		VERSIÓN: 3
		VIGENTE DESDE 30/10/2020

### Identificación de las causas de las No conformidades reales o potenciales:

Para la identificación de las causas, se puede emplear la metodología que más se adapte al proceso, siempre se debe tener en cuenta que las causas deben ser relacionadas a los procesos o actividades más no a las personas, al igual que las acciones a implementar deben estar dirigidas a eliminar o mitigar las causas, y así guardar relación de causalidad.

### DOCUMENTOS ASOCIADOS

CSC-FR-GM-05 - Acciones correctivas  
 CSC-FR-GM-07 - Acciones de mejora

### ANEXOS

No aplica

<b>REALIZO</b>	<b>REVISO</b>	<b>APROBO</b>
LIGIA GAITAN BERNAL	LIGIA GAITAN BERNAL	JUAN CARLOS SALDARRIAGA GAVIRIA
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO	JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO	GERENTE GENERAL