



**PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y/O DE MEJORA**

CÓDIGO:  
SGI-PR-01/V5

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADA

FECHA:  
19/05/2016

UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIÓN

PÁGINA:  
1 de 6



**PROPÓSITO**

Definir acciones o actividades requeridas para identificar las desviaciones, hallazgos, o no conformidades reales o potenciales, analizando y eliminando las causas detectadas en la gestión de un proceso, con el fin de prevenir que ocurran o que vuelvan a ocurrir. Así mismo aplica para el establecimiento de oportunidades de mejora de los procesos, productos o servicios de la Unidad Nacional de Protección.

**ALCANCE**

Este procedimiento Inicia con las actividades de identificación de la desviación, hallazgos, o no conformidades reales o potencial, aplicación de la corrección inmediata, análisis de causa, definición e implementación de Acciones Correctivas, la verificación de la eficacia del mismo y cierre. Así mismo en la aplicación, acciones preventivas y de mejora .Aplica todos los procesos en la Unidad Nacional de Protección.

**RESPONSABILIDADES**

**RESPONSABLES**

**RESPONSABILIDADES**

Representante de la Dirección

Velar por el cumplimiento de la implementación de las acciones correctivas, preventivas y de mejora, así mismo firmar el cierre de las mismas previa verificación de la eficacia o ineficacia de las acciones reportadas.

Servidores Públicos UNP

Identificar, las posibles situaciones desfavorables que conlleven a una acción correctiva, preventiva y/o de mejora, dar tratamiento a las mismas y registrar las acciones y el avance del cumplimiento de ellas en los formatos correspondientes.

Líderes de Proceso

Implementar las acciones correctivas, preventivas y/o de mejora de su proceso. Para eliminar desviaciones identificadas.

Oficializar las acciones correctivas de sus procesos ante la oficina Asesora de Planeación e Información en los formatos establecidos con sus respectivas firmas.

Reportar el avance de las Acciones Correctivas Preventivas y/o de Mejoras (ACPM)

Profesional Universitario y/o Contratista/Colaborador

Registrar las acciones correctivas, preventivas y/o de mejora en la base de datos, y mantener el registro físico de los avances del cumplimiento de las ACPM

**DEFINICIONES**

**TERMINO**

**DEFINICION**

Acción correctiva.

Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad detectada u otra situación no deseable.

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 tomada para eliminar una no conformidad detectada.

Desviacion/Hallazgo/ocurrencia:

Resultado de confrontar la evidencia frente a un requisito establecido. Puede establecer Conformidad, No Conformidad u Oportunidad de Mejora frente a dicho requisito. En el módulo de Acciones, la palabra hallazgo se homologa por la palabra ocurrencia y permite determinar su clasificación como acción correctiva.

No conformidad

Incumplimiento de un requisito

No conformidad real

Incumplimiento a un requisito establecido, para la cual la acción a tomar es una corrección y acción correctiva. Cuando no requiere de corrección, se debe aclarar que no aplica.

No conformidad potencial

Riesgo de incumplimiento a un requisito, para la cual, la acción a tomar es una Acción preventiva.

Oportunidad de Mejora

Acción realizada para optimizar y potencializar el desempeño de un proceso o el cumplimiento de los requisitos

**MARCO LEGAL**

- Ley 872 de 2003.
- Decreto 4485 de 2009.
- Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009
- Norma Técnica de Calidad ISO 9001:2008-ISO 9001: 2015
- Decreto 943 de 2014 Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 2014

#### CONSIDERACIONES GENERALES

La identificación y tratamiento de las situaciones desfavorables detectadas estará a cargo de los Servidores Públicos/Contratistas/colaboradores asignados para tal fin en los diferentes procesos de la UNP.

Las principales fuentes de identificación de no conformidades reales, potenciales, u oportunidades de mejora son:

- Auto Control de Funcionario/Contratista/Colaborador)
- Auditorías de calidad (Externa o Interna (de Gestión, de procesos y del Sistema)).
- Análisis de datos del sistema (Indicadores de Gestión).
- Análisis del reporte de las fallas en la prestación del servicio
- Producto /Servicio no Conforme
- Evaluación de satisfacción de usuarios.
- Tendencia del Indicador
- Quejas, reclamos y sugerencias de mejoramiento de servidores o usuarios. (PQRS)
- Gestión de Riesgos
- Resultados de las revisiones por la dirección.
- Plan de Acción
- Informe de Organismo de Control
- Seguimiento y medición de procesos/servicios

Cuando se identifica una no conformidad real o potencial, se toman acciones correctivas o preventivas según el caso. Se emprende una acción correctiva cuando se presenta las siguientes situaciones:

- Una no conformidad detectada y confirmada en auditoría.
- Indicadores que no cumplen la meta, por 2 periodos consecutivos.
- Cuando sea reiterado el incumplimiento del requisito.
- Cuando el incumpliendo sea de acto impacto reiterado
- O cualquier otro requisito explícito e implícito que se haya comprometido la entidad en la prestación del servicio de Protección

Se implementará una acción de mejora cuando se identifica que se puede optimizar y potencializar el desempeño de un proceso y el cumplimiento de los requisitos, a partir de:

- Propuesta de mejora por Auto Control de Funcionario/Contratista/Colaborador)
- Análisis de Datos
- Resultados de Auditorías
- Resultados de Seguimiento y Medición

Revisión por la Dirección

Corresponde a los líderes de proceso asegurar la implementación de planes de Acciones(ACPM) provenientes de las fuentes de identificación de no conformidades y oportunidades de mejora.

Para la aplicación de este ACPM adicional a este procedimiento están las directrices y lineamientos para la implementación de ACPM y Autoevaluación del Proceso SGI-GU-02 como apoyo y fortalecimiento de la mejora continua en la entidad.

Los líderes de proceso deberán reportar mensualmente a la Oficina Asesora de Planeación e Información el estado de avance de la ACPM.

NOTA: Las no conformidades resultado de las Auditorías Internas de Calidad, deberán realizar análisis de causa Raíz y suscribir planes de mejoramiento con la Oficina de Control Interno.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
RESPONSABLES	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Servidores Públicos/Contratistas/ /Colaboradores de la Unidad Nacional de Protección	1. IDENTIFICAR LA DESVIACION Y /O NO CONFORMIDAD Y SU ORIGEN.	Realizar un análisis de las diferentes fuentes que permitieron generar una desviación No Conformidad en el proceso.
Líderes de Procesos/Coordinadores de Grupos Internos de Trabajo/Contratistas Colaboradores de la UNP	2 ANÁLIZAR LA CAUSAS RAÍZ DE LAS SITUACIONES DESFAVORABLES IDENTIFICABLES.	<p>Cada vez que se identifique una no conformidad real o potencial, se debe hacer el análisis de la causa raíz sobre que ocasionó la desviación o no conformidad, para ello se debe aplicar la metodología del 5 porqué:</p> <p>Los pasos a seguir para realizar un análisis de causa son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se debe convocar al grupo interno de trabajo, con el personal disponible en el cual se presentó la identificación de la desviación o no conformidad.</li> <li>• Iniciar el análisis de causa identificando el incumplimiento del requisito.</li> <li>• Luego iniciar la metodología del 5 porque, a través de la lluvia de ideas iniciando una serie de preguntas desde el incumplimiento del requisito.</li> <li>• Utilizar como apoyo metodológico la guía para SGI-GU-02 GUIA LINEAMIENTOS Y DIRECTRICES PARA LA IMPLEMENTACION DE ACPM Y AUTOEVALUACION DEL PROCESO-PAGINA 11-12.</li> </ul> <p><b>Punto de Control:</b> se diligencia el formato SGI-FT-18 Análisis de Causa.</p>
Líderes de Procesos/Coordinadores de Grupos Internos de Trabajo/Contratistas Colaboradores de la UNP	3. ELABORAR PLAN DE ACCIÓN.	<p>Una vez identificada la Causa raíz de la desviación o no conformidad a través del análisis de causa de prosigue a generar un plan de Acción con las acciones correctivas, preventivas y de Mejora establecidas para la eliminación de la causa raíz.</p> <p>Estas acciones deben ser coherentes y deben ser eficaces para la no repetición de la No conformidad.</p> <p>Una vez diligenciado el formato SGI-FT-07 se debe reportar al grupo de Mejoramiento Continuo para su revisión y aprobación, se deben definir en el formato las acciones a implementar, los responsables, fecha programada y fecha de ejecución</p>
Líderes de Procesos/Coordinadores de Grupos Internos de Trabajo/Contratistas Colaboradores de la UNP	4. IMPLEMENTAR LAS ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS O DE MEJORA.	<p>Cuando esté aprobado el Plan de Acción, el líder de proceso debe implementar acciones correctivas y preventivas y de Mejora de acuerdo con lo establecido en el formato SGI-FT-07</p>
Líderes de Procesos/Coordinadores de Grupos Internos de Trabajo/Contratistas Colaboradores de la UNP	5 REALIZAR SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES CORRECTIVAS, PEVENTIVAS Y/O MEJORA.	<p>Los líderes de procesos deberán realizar mensualmente monitoreo y seguimiento al cumplimiento de sus Acciones correctivas establecidas en su plan de Acción, y reportarlas en el formato SGI-FT-23 REPORTE AVANCE ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MOJORA.</p>

<p>Coordinador grupo de mejoramiento Continuo/servidores públicos/GMC</p> <p>Jefe Oficina Asesora de Planeación e Información/Coordinación</p>	<p>6 VERIFICAR SEGUIMIENTO AL AVANCE DE ACCIONES CORRECTIVAS Y CIERRE DE LA MISMA</p>	<p>El Grupo de Mejoramiento Continuo verificará el estado de cada acción con sus respectivas evidencias y/o soportes. Así mismo confirmará si las acciones fueron eficaces y eliminó la causa raíz de la desviación y/o No Conformidad.</p> <p>Si las Acciones Correctivas fueron eficaces se procederá al cierre, de lo contrario si se evidencia ineficacia de las acciones, se realizará cierre de la ACPM e inmediatamente Se le solicitará al Líder del Proceso una nueva acción implementando nuevamente toda la metodología de análisis de causa y un nuevo plan de acción.</p> <p>El cierre de la ACPM solo es responsabilidad del Jefe de la Oficina Asesora de Planeación e Información El grupo de Mejoramiento Continuo notificará al líder del proceso el estado de las acciones ACPM.</p> <p>NOTA:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La Oficina Asesora de Planeación e Información realizará seguimiento y monitoreo de la ACPM producto de las demás fuentes diferentes a Auditoría Interna de Calidad establecidas en el formato SGI-FT-07</li> <li>2. La Oficina de Control Interno realizará seguimiento a las desviaciones, hallazgos, o No conformidad a las ACPM producto de las Auditorías Internas de Calidad.</li> </ol> <p><b>Punto de Control:</b></p> <p>Base de Datos: SEGUIMIENTO AVANCES A LAS ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS, Y DE MEJORA(ACPM)</p>
--	---	--

#### FORMATO Y REGISTROS

- SGI-FT-07 ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA
- SGI-FT-18 ANALISIS DE CAUSAS
- SGI-GU-02 GUIA LINEAMIENTOS Y DIRECTRICES PARA LA IMPLEMENTACION DE ACPM Y AUTOEVALUACION DE PROCESOS
- BASE DE DATOS: REPORTE DE AVANCES A LAS ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS, Y DE MEJORA(ACPM)

#### CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN INICIAL	DESCRIPCIÓN DE LA CREACIÓN O CAMBIO DEL DOCUMENTO	FECHA	VERSIÓN FINAL
00	Creación del Documento	04/09/2012	01
01	Se elimina el paso No. 11 "Evaluar la acción)" y el Paso No. 12 pasa a ser ¿la Acción es eficaz?	01/11/2012	02

02	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se modifica el propósito del procedimiento, con el fin de definir más concretamente la intención de la herramienta dentro del SGI.</li> <li>• Se modifica el alcance de los preliminares del proceso con el fin de establecer de forma clara los límites y campo de aplicación del documento.</li> <li>• En las definiciones se le agregan 4 términos más relacionados con la identificación de no conformidades.</li> <li>• En las consideraciones Generales, se argumentó más la estructura de las acciones correctiva, carentes en la caracterización anterior.</li> <li>• Se dio cumplimiento el hallazgo N 5 de la Auditoria de Gestión del Macroproceso de Direccionamiento Estratégico y Administración del Sistema Integrado, en el cual se manifiesta que no existía en la versión anterior del procedimiento relación entre la actividad y las columnas del COMO Y PORQUE /PARA QUE</li> <li>• Se eliminó el numeral 7 y 8 del antiguo procedimiento pues no es coherente con el consecutivo o paso a paso del procedimiento.</li> <li>• Se modificó el numeral sobre implementación de las acciones</li> <li>• Se agregó en el octavo paso la aprobación de la acción.</li> <li>• Se modificó en el numeral 10 la responsabilidad de determinar la eficacia de la acción.</li> <li>• Se agregó al numeral 12 los medios de soporte de la comunicación</li> </ul>	05/06/2014	03
03	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el Marco legal se ingresan la norma ISO 9001: 2008.</li> <li>• Se ingresa la actualización del MECI 2014</li> <li>• Se ingresan la actividad de análisis de causas raíz después de ser identificadas las no conformidades reales y potenciales, quienes son sus responsables y como la deben desarrollar.</li> </ul> <p>Se relacionan en Formatos y Registros el formato Análisis de causa y la Guía para el análisis de causas</p>	25/11/2014	04
04	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realizaron ajustes al propósito del procedimiento, igualmente al Alcance</li> <li>• Se ajustaron en responsabilidades otras tareas de apoyo al procedimiento</li> <li>• En el campo de Responsable se agregó a contratitas y colaboradores</li> <li>• Se resumió de 13 actividades a 6 reduciendo el detalle de muchas actividades duplicadas.</li> <li>• Se reajustaron punto de control para actividades</li> <li>• En el marco legal se escribe la actualización la NTC ISO 9001: 2015</li> <li>• Se reajusto las condiciones Generales del documento</li> <li>• Se ajustaron la redacción de todas las actividades del procedimiento.</li> </ul>	17/05/2016	05