


PROCEDIMIENTO ACCIONES PREVENTIVAS, CORRECTIVAS Y CORRECCIÓN



PEV-CYE-PRO-002
VERSIÓN: 04
ACTUALIZACIÓN: 24-05-2017

	PROCEDIMIENTO ACCIONES PREVENTIVAS, CORRECTIVAS Y CORRECCIÓN	CÓDIGO: PEV-CYE-PRO-002
		VERSIÓN: 04
		ACTUALIZACIÓN: 24-05-2017

1. OBJETIVO

Establecer las acciones para eliminar las causas de las no conformidades (reales o potenciales) identificadas en la prestación de los servicios en INFOTEP; así como las acciones para eliminar las no conformidades o problemas detectados, que afectan la eficacia y efectividad del Sistema Integrado de Gestión.

2. ALCANCE

Inicia desde que se identifica la necesidad de implementar una acción correctiva, una acción preventiva o corrección, hasta que se presenta informe de seguimiento y evaluación de Planes de Mejoramiento.

3. RESPONSABLE

Asesor de Control Interno

4. DEFINICIONES

4.1 **ACCIÓN CORRECTIVA:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

Se tomarán acciones correctivas por inconsistencia en la prestación del servicio o realización del producto, por incumplimiento recurrente en las características del servicio o producto, por incumplimiento en lo planificado (procedimientos, programas, objetivos, etc.), por la no aplicación de los procesos y procedimientos del Sistema Integrado de Gestión, por incumplimiento de requisitos legales, entre otros; es decir se evidencien no conformidades que tengan un efecto importante o que sean repetitivas

4.2 **ACCIÓN PREVENTIVA:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.


Se deben tomar acciones preventivas cuando se detecte una posible falla o existe la posibilidad de presentarse problemas o incumplimiento en la prestación del servicio o realización del producto, en el desarrollo de los procesos del Sistema Integrado de Gestión, en el desarrollo de los requisitos legales, entre otros.

4.3 **CORRECCIÓN:** Acción emprendida para eliminar una no conformidad o problema detectado.

4.4 **NO CONFORMIDAD:** El no cumplimiento de un requisito

4.5 **PROBLEMA POTENCIAL:** Cuando existe la posibilidad de incumplir o fallar en un requisito. Cuando se presenta un problema potencial se plantea una acción preventiva.

Toda versión impresa de este documento se considera no controlada.
La versión vigente se podrá consultar en el Sistema de Información Institucional INFOSIG.

	PROCEDIMIENTO ACCIONES PREVENTIVAS, CORRECTIVAS Y CORRECCIÓN	CÓDIGO: PEV-CYE-PRO-002
		VERSIÓN: 04
		ACTUALIZACIÓN: 24-05-2017

4.6 **PROCEDIMIENTO:** Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.

5. CONDICIONES GENERALES

5.1 Las fuentes para identificar necesidades de implementar acciones correctivas son:


- Peticiones, quejas, reclamos y denuncias (PQRD)
- Evaluación de la satisfacción del cliente
- Servicios no conformes
- Observaciones y no conformidades de auditorías internas y externas
- Problemas y no conformidades detectadas
- Medición y tendencias en el análisis de indicadores de gestión de los procesos
- Evaluación de los proveedores
- Evaluación del desempeño laboral
- Autoevaluaciones institucionales
- Informes de entes de control
- Análisis de riesgos
- Acciones correctivas de otros procesos
- Reuniones del Subcomité SIG
- Revisión por parte de la Dirección
- Acciones propuestas en reuniones y Comités celebrados en el Instituto
- Hallazgos identificados por los funcionarios

5.2 Se pueden utilizar algunas herramientas para establecer la causa raíz de no conformidades, situaciones indeseables, desviaciones o riesgos. Las técnicas para analizar causas más conocidas son: Diagrama de Pareto; Diagrama de espina de pescado (causa-efecto); Diagramas de relación; Árbol del problema; Lluvias de ideas; Diagramas de correlación o dispersión; Gráficos de control; Diagramas de flujo; Cinco veces por qué.

5.3 Se considera que se debe implementar una acción correctiva cuando la no conformidad o situación indeseable sea recurrente, tenga relevancia o impacto directo en la satisfacción del usuario o en el cumplimiento de los objetivos Institucionales.

5.4 Se considera que se debe implementar una acción preventiva cuando a través del análisis de riesgos por procesos (Mapa de Riesgos) o identificación de una observación u oportunidad de mejora, se determina la posibilidad de presentarse una no conformidad o situaciones indeseables, las cuales pueden tener relevancia directa en la satisfacción del usuario o en el cumplimiento de los objetivos Institucionales.

Toda versión impresa de este documento se considera no controlada.
La versión vigente se podrá consultar en el Sistema de Información Institucional INFOSIG.

	PROCEDIMIENTO ACCIONES PREVENTIVAS, CORRECTIVAS Y CORRECCIÓN	CÓDIGO: PEV-CYE-PRO-002
		VERSIÓN: 04
		ACTUALIZACIÓN: 24-05-2017

5.5 Toda no conformidad real puede tener correcciones y acciones correctivas

5.6 Se deben identificar y proponer varias acciones posibles, con el fin de analizar cual o cuales son factibles de implementar. Las acciones deben ser apropiadas a la magnitud del problema y sus riesgos.

5.7 Los líderes de procesos deben asegurarse de que se toman acciones sin demora injustificada para eliminar las no conformidades detectadas y sus causas.

5.8 Las actividades de seguimiento deben incluir la verificación de las acciones tomadas y el informe de los resultados de la verificación

5.9 La oficina de Planeación acompaña la formulación de los planes de mejoramiento o diseño de acciones preventivas o correctivas por solicitud expresa de los líderes de procesos

5.10 Cada líder de proceso es responsable de enviar directamente a la Oficina de Control Interno las correcciones, acciones preventivas y correctivas diseñadas, en el formato respectivo, así como el seguimiento al plan de mejoramiento.

5.11 La oficina de Control Interno informa periódicamente (mínimo cada seis meses) a la Alta Dirección sobre el proceso de implementación de acciones correctivas y preventivas, estas se constituyen en una entrada para la Revisión por la Dirección. Adicionalmente, la Oficina de Control Interno es la responsable de realizar el seguimiento a la eficacia de las acciones implementadas en los planes de mejoramiento.

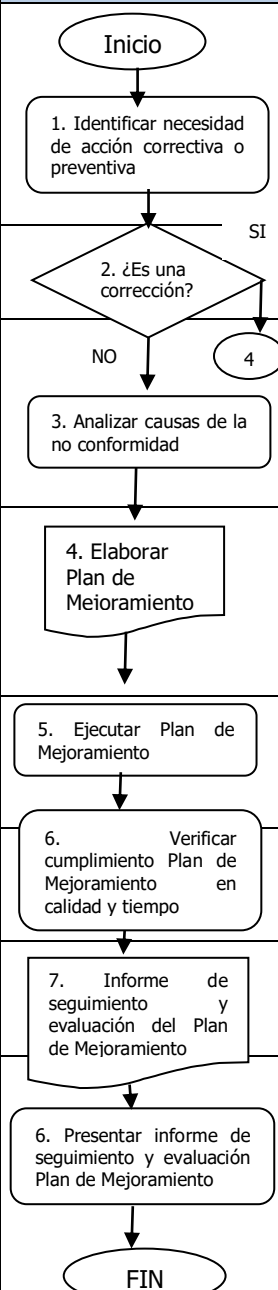
5.12 Los Planes de Mejoramiento pueden ser, dependiendo de la fuente:

- Plan de Mejoramiento Individual
- Plan de Mejoramiento por Proceso
- Plan de Mejoramiento Institucional


Toda versión impresa de este documento se considera no controlada.
La versión vigente se podrá consultar en el Sistema de Información Institucional INFOSIG.

	PROCEDIMIENTO ACCIONES PREVENTIVAS, CORRECTIVAS Y CORRECCIÓN	CÓDIGO: PEV-CYE-PRO-002
		VERSIÓN: 04
		ACTUALIZACIÓN: 24-05-2017

6. TAREAS

Nº	TAREAS	RESPONSABLE	REGISTROS	DIAGRAMA DE FLUJO
1.	Identificar la necesidad de implementar una acción correctiva o preventiva	Responsable de proceso involucrado con la no conformidad	Registro correcciones, acciones correctivas, preventivas	
2.	Si es una corrección ir al paso 4.	Responsable de proceso involucrado con la no conformidad	Registro correcciones, acciones correctivas, preventivas	
3.	Analizar las causas de la no conformidad, situación indeseable o desviación potencial o real.	Responsable de proceso involucrado con la no conformidad	Registro correcciones, acciones correctivas y preventivas	
4.	Elaborar el Plan de Mejoramiento, y enviar al Asesor de Control Interno con copia al líder del proceso Planeación y Mejoramiento. Nota: Se debe adjuntar al Plan de Mejoramiento el resultado de aplicar la técnica de análisis de causas.	Responsable de proceso involucrado con la no conformidad	Correo electrónico y comunicado interno	
5.	Ejecutar el Plan de Mejoramiento	Colaboradores asignados en el plan de mejoramiento	No Aplica.	
6.	Verificar que el plan de mejoramiento se cumplió en los términos de calidad (eficacia) y tiempo definidos (eficiencia).	Asesor de Control Interno	Informe de seguimiento y evaluación de Planes de Mejoramiento	
7.	Realizar informe final de seguimiento y evaluación de Planes de Mejoramiento.	Asesor de Control Interno	Informe de seguimiento y evaluación de Planes de Mejoramiento	
8.	Presentar informe de seguimiento y evaluación de Planes de Mejoramiento, cada seis meses al Subcomité SIG	Asesor de Control Interno	Acta de reunión	

Toda versión impresa de este documento se considera no controlada.
La versión vigente se podrá consultar en el Sistema de Información Institucional INFOSIG.

	PROCEDIMIENTO ACCIONES PREVENTIVAS, CORRECTIVAS Y CORRECCIÓN	CÓDIGO: PEV-CYE-PRO-002
		VERSIÓN: 04
		ACTUALIZACIÓN: 24-05-2017

7. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	ACTUALIZACIÓN	CAMBIOS
Diciembre 2008	00	Versión inicial.
Diciembre 2009	01	Se ajustaron algunos conceptos para mejorar el procedimiento.
Septiembre 2014	02	Se revisaron y ajustaron las actividades.
Mayo 2015	03	Se revise el procedimiento y ajustó nuevamente
24-05-2017	03	Ajustes a objetivo, alcance, definiciones, condiciones generales y tareas del procedimiento. Identificación de un responsable para el procedimiento. Realización del diagrama de flujo.

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
Christie D. Walters A. Equipo de Calidad	<p style="text-align: center;"> Andrés Meza Asesor de Control Interno – Líder del Proceso Control y Evaluación Integral </p> <p style="text-align: center;"> Lady Julieth Malagón Jessie Coordinadora del Sistema Integrado de Gestión </p>	Evelyn Castillo Alvis Representante de la Dirección para el Sistema Integrado de Gestión

Toda versión impresa de este documento se considera no controlada.
La versión vigente se podrá consultar en el Sistema de Información Institucional INFOSIG.