



INSTRUCTIVO PARA EL ANÁLISIS ACCIONES CORRECTIVAS O DE MEJORA					
SISTEMA ESTRATÉGICO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN					
CÓDIGO	SEPG-I-007	VERSIÓN	005	FECHA	01/12/2022

Contenido

OBJETIVO	2
ALCANCE	2
GLOSARIO	2
DESCRIPCIÓN	3
1. ASPECTOS GENERALES	3
3. DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO SEPG-F-019 ACCIÓN CORRECTIVA O DE MEJORA	4
4. ANÁLISIS DE CAUSAS	5
5. CORRECCIÓN Y PLAN DE ACCIÓN	7
6. ANÁLISIS DE RIESGOS	8
7. ELABORACIÓN Y APROBACIÓN DE LA ACCIÓN CORRECTIVA O DE MEJORA	8
8. SEGUIMIENTO A RESULTADOS	9
CONTROL DE CAMBIOS	10
APROBACIÓN	10

INSTRUCTIVO PARA EL ANÁLISIS ACCIONES CORRECTIVAS O DE MEJORA

SISTEMA ESTRATÉGICO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

CÓDIGO	SEPG-I-007	VERSIÓN	005	FECHA	01/12/2022
--------	------------	---------	-----	-------	------------

OBJETIVO

Establecer los lineamientos para identificar, analizar, ejecutar y hacer seguimiento a las acciones de mejora y correctivas que permitan eliminar la(s) causa(s) raíz(ces) de las no conformidades y evaluar la eficacia de los planes de acción de los Sistemas de Gestión de la ANI.

ALCANCE

Este instructivo aplica para realizar el análisis de las acciones correctivas o de mejora que requieran los procesos de los Sistemas de Gestión de la entidad.

GLOSARIO

Acción correctiva: acción para eliminar la causa de una no conformidad y evitar que vuelva a ocurrir. Puede haber más de una causa para una no conformidad. La acción correctiva se toma para prevenir que algo vuelva a ocurrir, mientras que la acción preventiva se toma para prevenir que algo ocurra.¹

Acción de mejora: cualquier acción que suponga una mejora en la eficacia o eficiencia de cualquier actividad de los Sistemas de Gestión de la entidad.

Análisis de causas: Método de resolución de problemas dirigido a identificar sus causas y eliminar los problemas reales o potenciales.¹

Corrección: acción para eliminar una no conformidad detectada. Una corrección puede realizarse con anterioridad, simultáneamente, o después de una acción correctiva.¹

Eficacia: grado en que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.

Eficiencia: Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.

Evidencia de la auditoría: Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditoría y que son verificables.

¹ Definición Norma ISO 9000:2015.

INSTRUCTIVO PARA EL ANÁLISIS ACCIONES CORRECTIVAS O DE MEJORA

SISTEMA ESTRATÉGICO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

CÓDIGO	SEPG-I-007	VERSIÓN	005	FECHA	01/12/2022
--------	------------	---------	-----	-------	------------

Hallazgos de auditoría: Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría.

Mejora continua: actividad recurrente para mejorar el desempeño. El proceso de establecer objetivos y de encontrar oportunidades para la mejora es un proceso continuo mediante el uso de hallazgos de la auditoría y de conclusiones de la auditoría, del análisis de los datos, de las revisiones por la dirección u otros medios, y generalmente conduce a una acción correctiva o una acción preventiva.¹

No conformidad: es un incumplimiento de un requisito del sistema, sea este especificado o no. Se conoce como requisito una necesidad o expectativa establecida, generalmente explícita u obligatoria.² Puede ser incumplimiento a un requisito del Cliente, Legal, Norma ISO 9001 o de la Organización.



DESCRIPCIÓN

1. ASPECTOS GENERALES

- Se deben tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades con el objeto de evitar que vuelvan a ocurrir.
- Se puede presentar más de una causa en una determinada situación.
- Solicitar apoyo al GIT Planeación, para la elaboración de la acción correctiva en caso de que se requiera.
- El análisis de causas se puede realizar usando la metodología indicada en el presente instructivo.

2. IDENTIFICACIÓN DE LA ACCIÓN

Todos los colaboradores de la ANI pueden identificar e informar al Líder de Proceso o GIT Planeación sobre la necesidad de gestionar una acción correctiva o de mejora, las fuentes de identificación pueden ser:

- Verificación, inspección y supervisión de la ejecución de actividades.
- Análisis de los procesos por parte de cualquier colaborador.
- Auditorías Internas y externas realizadas a los Sistemas de Gestión.
- Resultados de la revisión por la dirección, del oficial de cumplimiento o del Consejo Directivo.
- Retroalimentación de la satisfacción de los clientes.
- Resultado de la medición de indicadores.

² Definición Norma ISO 9000:2015.



INSTRUCTIVO PARA EL ANÁLISIS ACCIONES CORRECTIVAS O DE MEJORA

SISTEMA ESTRATÉGICO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

CÓDIGO	SEPG-I-007	VERSIÓN	005	FECHA	01/12/2022
---------------	------------	----------------	-----	--------------	------------

- Evaluación de proveedores.
- Salidas no conformes.
- Riesgos materializados cuando aplique.
- No conformidades identificadas en las auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno (la publicación y el seguimiento está a cargo de la Oficina de Control Interno en el plan de mejoramiento por procesos PMP).
- Quejas y reclamos presentados por las partes interesadas.

3. DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO SEPG-F-019 ACCIÓN CORRECTIVA O DE MEJORA

Se inicia con la identificación del proceso responsable de la acción, la fecha en la cual se identificó el hallazgo, el número de consecutivo de la acción, este número se debe solicitar mediante correo electrónico al GIT Planeación y el tipo de acción (correctiva o de mejora).

PROCESO:			
FECHA DE DETECCIÓN:		No. CONSECUTIVO:	
TIPO DE ACCIÓN			

Nota: tener en cuenta para la clasificación del tipo de acción, el concepto de acción correctiva y acción de mejora.

- **Origen:** Identificar la fuente que origina el hallazgo marcando con una “X” según corresponda; en caso de seleccionar la opción otro se debe escribir a cuál se hace referencia.
- **Fuente del hallazgo:** Identificar la fuente del hallazgo marcando con una “X” según corresponda; en caso de seleccionar la opción otro se debe escribir a cuál se hace referencia.

ORIGEN	FUENTE DEL HALLAZGO
Auditoría Interna ____	No Conformidad ____
Auditoría Externa ____	Observación ____
Revisión por la dirección ____	Oportunidad de mejora ____
Riesgos ____	Salida No Conforme ____
Auditoría OCI ____	Riesgo materializado ____
Otro ¿Cuál? _____	PQRS ____
	Otro ____ ¿Cuál? _____

- **Identificación documento de referencia:** Se debe escribir el documento en el cual se identificó el hallazgo, por ejemplo: informe de auditoría interna, informe de auditoría externa, informe de auditoría de control interno, informe de seguimiento a riesgos, reporte de salida no conforme, entre otros.
- **Descripción:** Se debe transcribir tal cual como aparece en el informe o reporte de auditoría, registro de no conformidad, registro de reclamo, salida no conforme, riesgo materializado entre otros; la no conformidad o la situación identificada.

INSTRUCTIVO PARA EL ANÁLISIS ACCIONES CORRECTIVAS O DE MEJORA

SISTEMA ESTRATÉGICO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

CÓDIGO	SEPG-I-007	VERSIÓN	005	FECHA	01/12/2022
---------------	------------	----------------	-----	--------------	------------

DESCRIPCIÓN
<p>IDENTIFICACIÓN DOCUMENTO DE REFERENCIA Informe auditoría interna, informe auditoría externa, informe de auditoría OCI, registro de no conformidad, informe de seguimiento a riesgos, entre otros (fecha, código, consecutivo).</p>
<p>DESCRIPCIÓN: Se debe transcribir tal cual como aparece en el informe o reporte la situación identificada.</p>

4. ANÁLISIS DE CAUSAS

El responsable de la acción debe establecer un equipo de trabajo para el diligenciamiento del formato cuando aplique. En caso de requerirlo solicitar apoyo al GIT Planeación.

El análisis de causas únicamente aplica para las acciones correctivas.

Para el análisis de causas se dispone de una metodología cruzada entre las “6m” y la realización de preguntas iterativas de la técnica de los 5 por qué, con el fin de explorar las relaciones de causa y efecto subyacentes a un problema o situación particular. El objetivo principal de la técnica es determinar la causa raíz.

Para el desarrollo de la técnica de los 5 por qué, se debe aplicar la pregunta ¿Por qué está sucediendo...? con el fin de identificar las causas teniendo en cuenta que cada respuesta forma la base de la siguiente pregunta. Cada causa identificada se debe clasificar en una de las “6m” correspondiente.

Para una mayor comprensión de la clasificación, en la siguiente tabla se identifican algunos ejemplos de causas clasificadas por categoría usando las seis (6) m’s; que nos puede servir como guía al momento de hacer el análisis.

6 M	DESCRIPCION DE FACTORES
Mano de obra (Talento Humano).	Conocimiento, entrenamiento, habilidad y capacidad del personal, cantidad de personas. La falla se presenta por causas del personal asociado al proceso, procedimiento, actividad o tarea. Ejemplos: El personal no cuenta con las competencias necesarias para el desarrollo de sus actividades, el personal no ha participado en el entrenamiento al cargo, al personal no se le ha brindado capacitación, al personal no se le ha realizado el programa de inducción a la entidad.
Métodos de trabajo	Conocimiento (Know How), Software, Procedimientos, Técnicas, Diseños.

INSTRUCTIVO PARA EL ANÁLISIS ACCIONES CORRECTIVAS O DE MEJORA

SISTEMA ESTRATÉGICO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

CÓDIGO	SEPG-I-007	VERSIÓN	005	FECHA	01/12/2022
---------------	------------	----------------	-----	--------------	------------

6 M	DESCRIPCION DE FACTORES
	<p>Fallas presentadas por carencias de metodologías, en cuanto a su establecimiento, documentación e implementación.</p> <p>Ejemplos: No se cuenta con métodos o procedimientos adecuados y documentados para el desarrollo de las actividades, los métodos o procedimientos se encuentran desactualizados.</p> <p>Las personas no siguen la metodología o procedimientos establecidos.</p>
Máquina o equipo.	Hardware: Equipos, instalaciones, infraestructura. Fallas en el desempeño o funcionamiento de máquinas o equipos.
Materiales.	Entradas que se van a transformar, tangibles o intangibles, insumos incorporados al producto o prestación del servicio. Los materiales no cumplen con las especificaciones y características requeridas para el desarrollo de las actividades del proceso y/o prestación del servicio. Ejemplo: Insumos y/o materiales que no cumplen requisitos o especificaciones técnicas para el desarrollo de las actividades.
Mediciones, seguimientos o controles.	Indicadores, mecanismos de evaluación (auditorías), metrología, análisis de datos y mejora continua. Fallas en los métodos de seguimiento y medición establecidos para los sistemas, procesos, planes, programas o proyectos. Ejemplo: Indicadores de gestión mal definidos en su planteamiento, Indicadores de gestión que no cumplen metas, Resultados del análisis de riesgo en los procesos del SGC, Resultados no acordes en la evaluación de satisfacción del cliente, No cumplimiento a los objetivos y metas estratégicas, No realización de análisis de datos a los procesos, clientes, proveedores, productos o servicios.
Medio ambiente.	Factores humanos y físicos que afectan el normal desarrollo de las actividades de los procesos de la entidad. Ejemplo: No se cuenta con reglas y orientación de seguridad en la entidad. Mal uso de equipos de protección, Factores de ergonomía que inciden en el desarrollo de las actividades, Factores psicológicos, Excesiva carga de trabajo, Estrés de los funcionarios, Instalaciones inadecuadas para el desarrollo de las actividades, Carencia de iluminación en los puestos de trabajo, higiene, limpieza, ruido, vibración, contaminación, etc.

- Para cada problema identificado las fallas no siempre tienen incidencia en todas las seis (6) M's, estas se pueden presentar en algunas de ellas.

INSTRUCTIVO PARA EL ANÁLISIS ACCIONES CORRECTIVAS O DE MEJORA

SISTEMA ESTRATÉGICO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

CÓDIGO	SEPG-I-007	VERSIÓN	005	FECHA	01/12/2022
--------	------------	---------	-----	-------	------------

ANÁLISIS DE CAUSAS			
Solamente se diligencia la corrección para las acciones correctivas. Usar la pregunta ¿por qué? para la identificación de las causas			
Causas	1er PORQUE	2do PORQUE	3er PORQUE
Mano de obra			
Método de trabajo			
Máquina o equipo			
Materiales			
Mediciones, seguimientos o controles			
Medio ambiente			

Para efectos de la metodología se trabajará hasta un tercer nivel; es decir 3 por qué, con el fin de identificar la causa raíz. Una vez se han identificado las causas relacionadas con el problema, se inicia el planteamiento de la corrección y el plan de acción.

5. CORRECCIÓN Y PLAN DE ACCIÓN

- **Corrección:** acción para eliminar una no conformidad detectada. Una corrección puede realizarse con anterioridad, simultáneamente, o después de una acción correctiva. Se diligencia únicamente para las acciones correctivas.
- **Plan de acción:** es una presentación resumida de las tareas que deben realizarse por una o varias personas, en un periodo de tiempo establecido, utilizando unos recursos asignados con el fin de lograr un objetivo identificado; para el caso de la ANI, son las actividades a realizar para evitar que se repita el hallazgo identificado. El plan de acción identifica qué, cómo, cuándo y con quien se realizarán las acciones.

Cómo se utiliza

Para las acciones correctivas, primero se debe especificar la actividad para llevar a cabo la corrección del hallazgo identificado y posteriormente tanto para acciones correctivas y de mejora, se deben identificar las acciones concretas a realizar para evitar que vuelvan a ocurrir y propender por la mejora continua.

- Cada persona o equipo debe presentar las diferentes actividades a desarrollar, aclarando quién será el responsable, si esta responsabilidad es individual o grupal, los colaboradores y materiales necesarios, el período de ejecución y los responsables de realizar el control y seguimiento de estas.
- Ejecutar y dar cumplimiento al plan elaborado e involucrar al personal afectado en el desarrollo de este.

INSTRUCTIVO PARA EL ANÁLISIS ACCIONES CORRECTIVAS O DE MEJORA

SISTEMA ESTRATÉGICO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

CÓDIGO	SEPG-I-007	VERSIÓN	005	FECHA	01/12/2022
---------------	------------	----------------	-----	--------------	------------

CORRECCIÓN:			
Solamente se diligencia la corrección para las acciones correctivas			
Actividad	Responsable	Fecha de Cumplimiento	Avance
PLAN DE ACCIÓN:			
Acción	Responsable	Fecha de Cumplimiento	Avance

Nota: En caso de que se considere que una actividad requiera recursos presupuestales o financiero, se debe identificar las actividades de solicitud y aprobación en el plan de acción.

Nota: Todas las actividades identificadas en el plan de acción deberán incluirse en el plan operativo institucional del área correspondiente, con el fin de garantizar la ejecución y el seguimiento, de acuerdo con lo establecido en el instructivo SEPG-I-008 Elaboración, actualización y seguimiento del Plan Estratégico, Plan de acción y Plan operativo.

6. ANÁLISIS DE RIESGOS

En este punto se debe analizar si el hallazgo identificado genera algún tipo de riesgo, si se identificó algún riesgo, se procede a verificar si el mismo se encuentra incluido en el respectivo mapa de riesgos (gestión o cumplimiento). Si el riesgo identificado no se encuentra en el mapa de riesgos, se debe incluir en el plan de acción la(s) actividad(es) a realizar para la actualización del mapa de riesgos.

ANÁLISIS DE RIESGOS:	
¿El hallazgo identificado genera algún riesgo?	Si
¿El riesgo identificado se encuentra establecido en el mapa de riesgos?	
Si se encuentra identificado, indicar el ID del riesgo	

7. ELABORACIÓN Y APROBACIÓN DE LA ACCIÓN CORRECTIVA O DE MEJORA

En esta sección del formato se debe registrar el o los nombres y cargos de las personas que realizaron el diligenciamiento del formato y las responsables de aprobar la corrección y/o el plan de acción establecido.

La aprobación de la corrección y del plan de acción resultante debe estar dado por el Vicepresidente, Coordinador GIT o Jefe de Oficina. El GIT Planeación realizará las observaciones que hubiere, antes de iniciar con la ejecución de las actividades.

INSTRUCTIVO PARA EL ANÁLISIS ACCIONES CORRECTIVAS O DE MEJORA

SISTEMA ESTRATÉGICO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

CÓDIGO	SEPG-I-007	VERSIÓN	005	FECHA	01/12/2022
---------------	------------	----------------	-----	--------------	------------

ELABORACIÓN DE LA ACCIÓN CORRECTIVA O DE MEJORA			
Nombre	Cargo	Fecha	
APROBACIÓN CORRECCIÓN Y/O PLAN DE ACCIÓN			
Nombre	Cargo	Fecha	Firma

8. SEGUIMIENTO A RESULTADOS

- Se deberán programar los seguimientos que se consideren necesarios. El responsable de la aprobación del plan de acción garantizará la ejecución de la corrección y/o del plan de acción.
- Cada vez que se realice un seguimiento, se debe registrar en el formato SEPG-F-019 el avance de las acciones establecidas y darle un valor porcentual. Las actividades que se encuentren en un 100% se darán como cumplidas. Adicionalmente cada área será responsable de registrar el avance de las actividades del plan de acción en el plan operativo institucional.
- El seguimiento de la eficacia de las acciones será realizado por el Coordinador o Jefe del área encargada del Sistema de Gestión.

73	SEGUIMIENTO A RESULTADOS		
74	Fecha de seguimiento	% Avance	Observaciones
75	24/08/2015	40%	Se elaboró la metodología para atender las no conformidades del sistema de gestión de calidad, se inició su documentación en un instructivo y aplicación de un formato
76	04/09/2015	60%	Se documentó la metodología en el sistema de gestión de calidad y se estableció el plan de sensibilización
77	18/09/2015	100%	Se definió con las áreas el plan de trabajo para atender las no conformidades identificadas, se trabaja con equipo de cada

- Una vez la acción se encuentre en un 100% de avance se dará como cumplida y se procederá a verificar si la implementación dio solución a la situación (eficacia de la acción), o si es necesario solicitar una nueva acción.

INSTRUCTIVO PARA EL ANÁLISIS ACCIONES CORRECTIVAS O DE MEJORA

SISTEMA ESTRATÉGICO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

CÓDIGO	SEPG-I-007	VERSIÓN	005	FECHA	01/12/2022
---------------	------------	----------------	-----	--------------	------------

LA ACCIÓN CORRECTIVA:			
¿Se implementó?	<input type="text" value="Si"/>		
¿Fue eficaz?	<input type="text" value="Si"/>		
¿Solicita nueva acción?	<input type="text" value="No"/>		
¿Se actualizó el mapa de riesgos?	<input type="text" value="No"/>		
VERIFICACIÓN DE LA EFICACIA DE LA ACCIÓN:			
Fecha programada de verificación:			
Responsable de la verificación:			
Análisis de la eficacia de la acción correctiva:			
CIERRE DE LA ACCIÓN CORRECTIVA			
Nombre	Cargo	Fecha	Firma

Nota: Para las acciones correctivas y de mejora los Sistemas de Gestión, una vez diligenciado el formato SPEG-F-019 Acciones correctivas o de mejora; se deberá enviar al GIT Planeación, para gestionar su consolidación y su posterior publicación en el formato SEPG-F-079 Matriz de seguimiento acciones correctivas.

CONTROL DE CAMBIOS			
VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	
001	19/06/2015	Creación del documento.	
002	17/09/2015	Aplicación del Formato SEPG-F-019 Acción Correctiva y Preventiva, metodología para el análisis de causas.	
003	27/07/2018	Actualización del documento de acuerdo con lo establecido en la norma ISO 9001:2015.	
004	24/03/2021	Actualización del documento de acuerdo con la actualización del formato SEPG-F-019 Acción correctiva.	
005	01/12/2022	Actualización del formato SEPG-F-019 Acción correctiva o de mejora y del contenido del documento.	
APROBACIÓN			
	Nombre	Cargo	Aprobación
Elaborado	Cristian Leandro Muñoz Claros	Contratista – GIT Planeación	Documento aprobado mediante memorando radicado No.
Revisado	Hector Eduardo Vanegas Gámez	Gestor – GIT Planeación	<u>20226010148403</u>

INSTRUCTIVO PARA EL ANÁLISIS ACCIONES CORRECTIVAS O DE MEJORA

SISTEMA ESTRATÉGICO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

CÓDIGO	SEPG-I-007	VERSIÓN	005	FECHA	01/12/2022
---------------	------------	----------------	-----	--------------	------------

Revisado	Jessika Junca Ortiz	Contratista – GIT Planeación	Documento aprobado mediante memorando radicado No. <u>20226010148403</u>
Revisado	Cindy Esperanza Bulla Berdugo	Experto G3-07 – GIT Planeación	
Revisado	Natalia Andrea Cifuentes Castellanos	Contratista - GIT Administrativo y Financiero	
Revisado	Paula Andrea Acosta Enciso	Responsable SST - GIT Talento Humano	
Aprobado	Diana Catalina Chirivi González	Coordinador GIT Planeación	
Vo.Bo. SGC	Sergio David Jurado Numpaqué	Contratista – GIT Planeación	