

	PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS PREVENTIVAS Y DE MEJORA	Código: PEM-02
		Versión: 06
		Fecha: 24/02/2022

1. OBJETIVO:

Implementar las acciones correctivas, preventivas y de mejora, que eliminen las causas de no conformidades reales y potenciales identificadas en los procesos de la Personería Municipal de Itagüí

2. ALCANCE:

Inicia con la identificación de oportunidad de mejora por parte de los funcionarios de la Personería y finaliza con la verificación de la eficacia de la acción implementada.

3. RESPONSABLE

Líderes de procesos y representante de la Dirección para el Sistema de Gestión de Calidad.

4. DEFINICIONES

MECI: Modelo Estándar de Control Interno

SGC: Sistema de Gestión de Calidad

Acción Correctiva: Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una No conformidad detectada, o situación no deseable.

La acción correctiva se toma para prevenir que algo vuelva a producirse.

Acción de Mejora: Acción realizada, con el fin de aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y optimizar el desempeño.

No Conformidad: Incumplimiento de un requisito.

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

5. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Decreto 1499 de 2017, Ley 872 del 30 de diciembre de 2003, Decreto 4110 de 2004 y 4485 de 2009, NTCGP1000 Requisitos, ISO 9001, Ley 87 de 1993

Centro Administrativo Municipal de Itagüí (CAMI)
Cra. 51 # 51-55 - Edificio Judicial, piso 5
Tel: 376 48 84 - info@personeriaitagui.gov.co
www.personeriaitagui.gov.co



#	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	INFORMACIÓN DOCUMENTADA
1	Identificar y analizar Oportunidades de Mejoramiento	<p>Cualquier funcionario de la Personería que detecte una oportunidad de mejoramiento la comunica al Líder del proceso para su conocimiento y análisis.</p> <p>Las oportunidades de mejoramiento surgen de una no conformidad real (Incumplimiento Legal, reglamentario o de los requisitos del Usuario) de una no Conformidad Potencial o riesgo y pueden ser identificadas a través de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Análisis de los servicios no conformes • Evaluación de la satisfacción de los Usuarios • Análisis de las peticiones, quejas, reclamos, Denuncias y sugerencias de los Usuarios. • Resultados del seguimiento y medición del desempeño de los procesos, (Seguimiento a Indicadores, Riesgos,) • Planificación y Ejecución de los programas o proyectos • Resultados de las auditorias de evaluación independiente.(del Sistema de Control interno,) • Resultados de las auditorías externas • Resultados de las auditorías internas y externas de calidad • Decisiones de la revisión por la dirección. 	Funcionarios de la Personería	FEM-04 Plan de Mejoramiento
2	Determinar el tipo de acción a aplicar y Registrarla	El Líder del Proceso y su equipo de trabajo analizan si se trata de una no conformidad real o potencial o de la propuesta de una mejor práctica y la necesidad y pertinencia de tomar una acción correctiva o de Mejora.	Líder del Proceso	No aplica
3	Identificar y Registrar las	Se realiza un análisis de las posibles causas que generarían la No	Funcionarios de la	FEM-04 Plan de

	causas	Conformidad, Riesgo o debilidad y las documentan en el campo "Identificación de Posible(s) Causa(s)" del formato Plan de Mejoramiento. En la identificación de causas se pueden emplear diferentes métodos tales como; Diagrama Causa-Efecto o Espina de Pescado, Diagrama de Árbol, Lluvia de Ideas, Técnica de Grupo Nominal, Diagrama del Ponqué, entre otros.	Personería	Mejoramiento FPI-04 Mapa de Riesgos
4	Definir y Aplicar la Corrección (Acción Remedial o Temporal):	Cuando se trata de una No Conformidad real y en caso de ser posible efectuar una corrección inmediata que reduzca el impacto al incumplimiento generado (Suspender, Corregir, Anular, Desechar, Repetir), el Líder del proceso o quienes te delegue se asegura de aplicar y documentarla acción en el formato "Registro de productos o Servicios no Conformes", Si no es posible tomar una acción remedial se omite esta actividad y se continua con el procedimiento.	Líder del proceso	FEM -04 Plan de Mejoramiento FEM-05 Registro del PSNC
5	Determinar el tratamiento para corregir la desviación real o potencial	Definen acciones a aplicar para eliminar las causas reales o potenciales y asegurar que la no conformidad no suceda o no vuelva a suceder, determinan los responsables de su aplicación y definen las fechas de cumplimiento y los periodos de seguimiento, dejando evidencia de estos compromisos en los campos correspondientes del "Plan de Mejoramiento".	El líder del proceso en conjunto con su equipo de trabajo	FEM-04 Plan de Mejoramiento
6	Ejecutar las acciones descritas en el plan de mejoramiento	El funcionario designado, ejecuta las actividades asignadas en el plan de mejoramiento.	Servidores Públicos de la Personería	FEM-04 Plan de Mejoramiento
7	Consolidar y controlar las	Registra en el "Plan de Mejoramiento institucional, todas las acciones	Coordinador de Calidad o	FEM-04 Plan de

	PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS PREVENTIVAS Y DE MEJORA	Código: PEM-02
		Versión: 06
		Fecha: 24/02/2022

	acciones correctivas y preventivas	correctivas reportadas por los Líderes de los procesos del SGC, realiza el control de las mismas, efectúa los análisis pertinentes y necesarios para el seguimiento y medición del proceso de Mejoramiento Continuo y elabora y presenta los informes al respecto requeridos para la Revisión por la Dirección del Sistema de Gestión de la Calidad y los requeridos por la alta dirección y partes interesadas.	quien haga sus veces	Mejoramiento Informes
8	Realizar seguimiento a la realización de las acciones y a la eficacia de las mismas	<p>Evalúa el cumplimiento de los compromisos asumidos, verificando que las acciones tomadas sí se hayan ejecutado, si se realizó en la fecha que se debía realizar y si efectivamente eliminó la la(s) causa(s) de la conformidad potencial o realy si se debe tomar otra acción porque la anterior no fue suficiente.</p> <p>Los resultados de la verificación se documentan en el campo “Seguimiento” del formato “Plan de Mejoramiento”, al igual que la fecha en la cual se realizó el seguimiento y se autoriza el cierre de la misma.</p> <p>En caso de no haber sido eficaz(es) o de no haberse(n) tomado la(s) acción(es) propuesta(s), el responsable del seguimiento le debe comunicar al Líder del Proceso y se regresa a la actividad de “Identificación de causas” o de “acciones a aplicar sí fuese necesario.</p> <p>Nota: Los responsables del seguimiento a las acciones tomadas deben ser diferentes a quienes tomaron la acción con el fin de asegurar la objetividad.</p>	Responsable del Seguimiento Líder de Proceso	FEM-04 Plan de Mejoramiento

	PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS PREVENTIVAS Y DE MEJORA	Código: PEM-02
		Versión: 06
		Fecha: 24/02/2022

9	Realizar seguimiento a la ejecución del procedimiento e identificar oportunidades de mejoramiento	Evalúan el desempeño y ejecución del procedimiento, identifican y documentan las acciones pertinentes para el mejoramiento del mismo	Representante de la Dirección Líderes de procesos	FG-03 Acta FEM-04 Plan de Mejoramiento FPI-04 Mapa de Riesgos
10	Aplicar acciones de mejoramiento	Aplican las acciones necesarias para mejorar el desempeño del procedimiento y la aplicación del mismo en todas las áreas y procesos de la Entidad	Representante de la Dirección Líderes de procesos	FEM-04 Plan de Mejoramiento

7. CONTROL DE INFORMACIÓN DOCUMENTADA

Registro	Responsable	Lugar de Almacenamiento	Recuperación	Protección	Tiempo de Retención	Disposición Final
FEM-04 Plan de Mejoramiento	Líderes de procesos	P C de los Responsables	Carpeta Plan de Mejoramiento	Claves de acceso, backup's	2 años	No aplica
Actas FG 03	Líderes de procesos	Archivo Central	Carpeta Actos	Archives de use exclusive de los responsables	El establecidos en el Tablero de Retención Documental	Archivo Central
		Oficina del Responsable	Carpeta Informes de Gestión			
FPI-04 Mapa de Riesgos	Líderes de Procesos	PC de los Responsables	Carpeta SGC	Claves de acceso, backup's	2 años	No aplica
FEM-04 Registro del PSNC	Líderes de Procesos	PC de los Responsables	Carpeta	Claves de acceso, backup's	2 años	No aplica

8. CONTROL CAMBIOS

Centro Administrativo Municipal de Itagüí (CAMI)
Cra. 51 # 51-55 - Edificio Judicial, piso 5
Tel: 376 48 84 - info@personeriaitagui.gov.co
www.personeriaitagui.gov.co



Versión	Fecha[dd/mm/aaaa]	Revisó	Aprobó	Razón de la actualización
01	5/12/14	Gabriel Ángel Restrepo - Jeff de Control Interno.	Comité MECI- Calidad	Elaboración del documento
02	25/06/15	Gabriel Ángel Restrepo - Jeff de Control Interno. Claudia Jiménez Echavarría Barrientos - Representante de la Dirección del SGC	Comité MECI- Calidad	Se modifican las actividades haciendo referencia al tratamiento diferencial de cada uno de los tipos de acción a aplicar (correctiva, preventiva o de mejora)
03	15/08/2017	Gloria Patricia Giraldo Campo, Jefe de Control Interno – Leonardo Arango Arango, contratistas calidad	Comité MECI CALIDAD	Se elimina acciones preventivas tanto del título como del resto del procedimiento
4	19/03/2020	Personero Municipal	Comité MIPG Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Actualización de Imagen Institucional por cambio de Personero.
5	06/10/2020	Jefe de Control Interno	Comité MIPG Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Se actualizo documentos de referencia. Se cambia “registro” por información documentada. Se adiciona acciones de mejoramiento FEM-04 Plan de Mejoramiento FPI-04 Mapa de Riesgos
6	24/02/2022	SGC	Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Actualización logos del ICONTEC con el número de registro de re certificación del 2 de noviembre de 2021. CO-SC-CER427866