



1. **PROCESO:** Gestión Estratégica Organizacional.
2. **SUBPROCESO:** N/A
3. **OBJETIVO:** Establecer las actividades, responsabilidades y controles necesarios para la elaboración, seguimiento y cierre de las acciones correctivas, preventivas y de mejora que permitan eliminar las causas de las no conformidades reales o potenciales que puedan afectar el desarrollo del Sistema Integrado de Gestión Institucional SIGI.
4. **ALCANCE:** Inicia con la identificación de la no conformidad real o potencial y finaliza con la elaboración del informe para revisión por la Dirección.
5. **DISPOSICIONES GENERALES:**

De conformidad con lo establecido en el numeral 8.5 de la NTCGP 1000:2009, “La Entidad debe mejorar continuamente la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de Calidad mediante el uso de la política de calidad, los objetivos de calidad, los resultados de las auditorías internas, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la Dirección”, se fundamenta lo que a continuación se describe.

5.1 FUENTES DE LAS ACCIONES

Las acciones correctivas, preventivas y de mejora que se generen a partir de la identificación de no conformidades, se enmarcarán en las siguientes fuentes.

- Producto o servicio no conforme
- Peticiones Quejas, Reclamos, Denuncias y Sugerencias.
- Análisis de Riesgos de los procesos
- Resultado de auditorías internas
- Resultado de auditorías externas
- Revisión por la Dirección
- Resultado de análisis de datos
- Resultados revisión de los planes institucionales
- Autoevaluación de los procesos
- Otras que se detecten

5.2 IDENTIFICACIÓN DE NO CONFORMIDADES

- **No conformidad Real:** Se debe redactar con claridad el error detectado, mencionando el incumplimiento del requisito o criterio que produce la no conformidad. Para este caso, se debe implementar una acción correctiva.
- **No conformidad Potencial:** Se debe redactar con claridad el riesgo potencial a evitar o eliminar que podría causar una No Conformidad Real. En este caso, se debe implementar una acción preventiva.
- **Oportunidad de mejora:** Se debe redactar con claridad la oportunidad de mejora detectada, identificando la forma de optimizar las actividades que se desarrollan actualmente. En este caso, se debe implementar una acción de mejora.

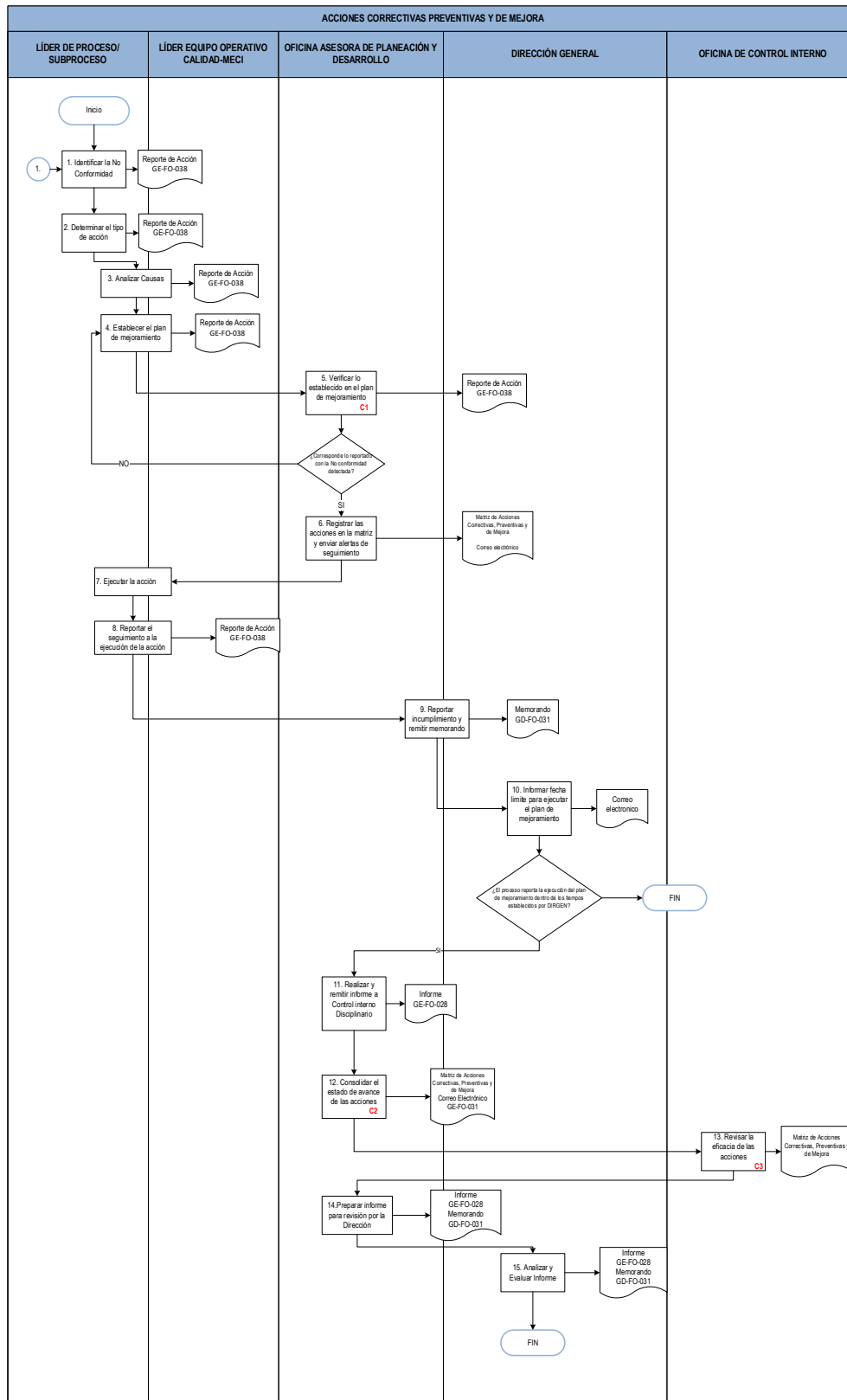


6. DEFINICIONES

- 6.1 Acción Correctiva:** Acción tomada para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad detectada u otra situación no deseable.
- 6.2 Acción de Mejora:** Acción tomada con el objetivo de optimizar un proceso, mecanismo, metodología, aspecto tecnológico, talento humano u otros; conducentes a mejorar la capacidad de desempeño del SIGI.
- 6.3 Acción Preventiva:** Acción tomada para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable.
- 6.4 Alta dirección:** Persona o grupo de personas que dirigen y controlan al más alto nivel una organización.
- 6.5 Análisis de Causas:** Mecanismo mediante el cual se pretende llegar a la causa raíz de una situación objeto de análisis.
- 6.6 Conformidad:** Cumplimiento de un requisito.
- 6.7 Corrección:** Acción tomada para eliminar una No Conformidad detectada.
- 6.8 Defecto:** Incumplimiento de un requisito asociado a un uso previsto o especificado.
- 6.9 Eficacia:** Cumplimiento de los resultados planificados en las acciones correctivas, preventivas o de mejora.
- 6.10 Error:** equivalente a la equivocación y puede ser sobre hechos, cosas o ideas.
- 6.11 Hallazgo:** Es el resultado de la evaluación de evidencias recopiladas en la auditoría frente a los criterios de ésta.
- 6.12 No conformidad real:** Incumplimiento de un requisito.
- 6.13 No conformidad potencial:** Situación futura que en la actualidad no genera incumplimiento, pero de no ser tratada a tiempo podría generar una No Conformidad Real.
- 6.14 Oportunidad de Mejora:** Actividad periódica para aumentar la capacidad con el fin de cumplir los requisitos.
- 6.15 Requisito:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.
- 6.16 Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.
- 6.17 Revisión:** Actividad emprendida para verificar la eficacia del tema objeto de estudio, con el fin de alcanzar los objetivos establecidos.
- 6.18 SIGI:** Sistema Integrado de Gestión Institucional.



7. FLUJOGRAMA





8. DESCRIPTIVO DEL PROCEDIMIENTO

N°	Responsable	Registros	D Descripción de la actividad. Cx Punto de Control.
1	Líder de proceso /subproceso	Reporte de Acción GE-FO-038	<p>D IDENTIFICAR LA NO CONFORMIDAD</p> <p>Se identifica la no conformidad teniendo en cuenta las fuentes enmarcadas en el numeral 5.1 de este procedimiento.</p>
2	Líder de proceso /subproceso	Reporte de Acción GE-FO-038	<p>D DETERMINAR EL TIPO DE ACCIÓN</p> <p>De acuerdo con la no conformidad detectada, se determina el tipo de acción que se debe generar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si es una No Conformidad real, es necesario formular una corrección para eliminar el incumplimiento del requisito (NC) y una acción de tipo correctivo con el fin de eliminar las causas de la No Conformidad u otra situación no deseable. • Si es una No Conformidad potencial, genera una acción preventiva, la cual no requiere identificación de una corrección. • Por otra parte si existe la posibilidad de optimizar un Proceso Institucional, con el fin de mejorar la capacidad de desempeño del SIGI, se genera una acción de mejora. <p>Después de identificar el tipo de acción, realiza el respectivo registro en el formato Reporte de Acción GE-FO-038.</p> <p>Nota: Se debe tener en cuenta que para la no conformidad real, potencial u oportunidad de mejora que se origine por auditoría interna o externa, se debe registrar en el formato de reporte de acción, de forma textual, lo reportado por parte del auditor en el Informe de Auditoría.</p>
3	Líder de proceso /subproceso Líder Equipo Operativo Calidad - MECI	Reporte de Acción GE-FO-038	<p>D ANALIZAR CAUSAS</p> <p>Por medio de un análisis objetivo, se identifican las causas de la no conformidad u oportunidad de mejora, mediante el uso de alguna de las metodologías descritas en el formato Reporte de Acción GE-FO-038.</p> <p>Nota: Si el proceso/subproceso lo requiere, puede solicitar asesoría a la OAPLA a través de una mesa de trabajo.</p>
4	Líder de Proceso/ subproceso Líder Equipo Operativo Calidad – MECI	Reporte de Acción GE-FO-038	<p>D ESTABLECER EL PLAN DE MEJORAMIENTO</p> <p>Con base en el análisis de causas, se establece el plan de mejoramiento para eliminar la no conformidad detectada. Es importante verificar la disponibilidad de recursos para garantizar el desarrollo de la acción.</p>



N°	Responsable	Registros	D Descripción de la actividad. Cx Punto de Control.	
				Una vez diligenciado el plan de mejoramiento en el formato Reporte de Acción GE-FO-038, se remiten al correo sigi@uspec.gov.co .
5	Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo	Reporte de Acción GE-FO-038	D	VERIFICAR LO ESTABLECIDO EN EL PLAN DE MEJORAMIENTO La Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo verifica el reporte de acción realizado por cada uno de los responsables de los procesos/subprocesos. ¿Corresponde lo reportado con la No conformidad detectada?
			C1	Si: Continúa con la actividad 6 No: Se devuelve a la actividad 4
6	Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo	Matriz de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora Correo electrónico	D	REGISTRAR LAS ACCIONES EN LA MATRIZ Y ENVIAR ALERTAS DE SEGUIMIENTO Se registran las acciones identificadas, en la matriz de acciones correctivas, preventivas y de mejora junto con el plan de mejoramiento. De acuerdo con las fechas límite definidas para los seguimientos, la OAPLA, envía alertas al Líder de proceso/subproceso así como a los líderes del Equipo Operativo Calidad-MECI, responsables de la ejecución de la acción formulada.
7	Líder de Proceso/subproceso Líder Equipo Operativo Calidad – MECI	N.A.	D	EJECUTAR LA ACCIÓN Ejecuta la acción correctiva, preventiva o de mejora formulada, de acuerdo con el plan definido, dejando los registros necesarios para evidenciar su desarrollo.
8	Líder de Proceso/subproceso Líder Equipo Operativo Calidad – MECI	Reporte de Acción GE-FO-038	D	REPORTAR EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DE LA ACCIÓN Cumplida la fecha límite de seguimiento, reporta la ejecución del Plan de mejoramiento establecido, a la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo. Nota: Una vez se ejecuta el plan de mejoramiento se registran los resultados del seguimiento y/o incumplimiento de la acción en el formato reporte de acción y lo envía al correo sigi@uspec.gov.co .




N°	Responsable	Registros	D Descripción de la actividad. Cx Punto de Control.	
9	Dirección General Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo	GD-FO-031 Memorando	D	<p>REPORTAR INCUMPLIMIENTO Y REMITIR MEMORANDO</p> <p>La Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo verifica los reportes de acción allegados al correo del SIGI y reporta a la Dirección General la información de los procesos/subprocesos que presentan incumplimiento en la ejecución de las acciones, con el fin que ésta remita un memorando a los Directores, Subdirectores y Jefes de Oficina reiterando el incumplimiento y estableciendo una fecha límite (no mayor a 8 días hábiles) para ejecutar el plan de mejoramiento.</p> <p>NOTA: En caso de que ningún proceso/subproceso reporte incumplimiento se omite esta actividad y continúa con actividad 12.</p>
10	Dirección General	Correo Electrónico	D	<p>INFORMAR FECHA LIMITE PARA EJECUTAR PLAN DE MEJORAMIENTO</p> <p>La Dirección General informa a la OAPLA el plazo establecido para la ejecución del plan de mejoramiento de cada proceso/subproceso.</p> <p>¿El proceso reportó la ejecución del plan de mejoramiento dentro de los tiempos establecidos por la Dirección General?</p> <p>SI: Continúa con actividad 12 No: Continúa con actividad 11</p>
11	Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo	GE-FO-028 Informe	D	<p>REALIZAR Y REMITIR INFORME A CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO</p> <p>La OAPLA Realiza y remite informe al grupo de Control Interno Disciplinario (Oficina Asesora Jurídica) con el fin que se tomen las medidas disciplinarias correspondientes.</p> <p>Fin del Procedimiento.</p>
12	Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo	Matriz de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora Correo Electrónico Memorando GD-FO-031	D C2	<p>CONSOLIDAR EL ESTADO DE AVANCE DE LAS ACCIONES</p> <p>De acuerdo con los seguimientos reportados por el Líder de Proceso/subproceso y los líderes del Equipo Operativo Calidad- MECI, se realiza la actualización del estado de las acciones en la Matriz de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora.</p> <p>Una vez finalizados los seguimientos establecidos para cada acción la OAPLA envía a través de correo electrónico y</p>



N°	Responsable	Registros	D Descripción de la actividad. Cx Punto de Control.	
				memorando a la Oficina de Control Interno la matriz consolidada.
13	Oficina de Control Interno	Matriz de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora	D	<p>REVISAR LA EFICACIA DE LAS ACCIONES</p> <p>La OCI desde su rol de evaluador independiente, revisa la eficacia de las acciones, estableciendo si se eliminó la causa raíz del problema y ésta no se ha vuelto a manifestar.</p> <p>¿La acción fue eficaz?</p> <p>Si: Registra los resultados de la revisión de eficacia e identifica el cierre de la acción. Sólo se podrá cerrar la acción correctiva, preventiva o de mejora siempre y cuando se hayan logrado los efectos esperados por cada acción. Continúa con la actividad 11.</p> <p>No: Si la acción no fue eficaz, se debe generar una nueva acción correctiva, preventiva o de mejora, iniciando desde la actividad 1.</p> <p>Nota: La OCI devolverá la matriz de acciones correctivas, preventivas y de mejora con la verificación de la eficacia de las acciones.</p>
			C3	
14	Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo	Informe GE-FO-028 Memorando GD-FO-031	D	<p>PREPARAR INFORME PARA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</p> <p>Consolida la información y la remite a la Dirección General a través de memorando, presentando la estadística del número de acciones correctivas, preventivas y de mejora generadas, así como su estado de ejecución y revisión de eficacia.</p>
15	Dirección General	Memorando GD-FO-031/ Informe GE-FO-028	D	<p>ANALIZAR Y EVALUAR INFORME</p> <p>Analiza el informe presentado por la OAPLA, evalúa y realimenta los resultados como insumo de la mejora continua. Fin del procedimiento.</p>

9. PUNTOS DE CONTROL

Punto de Control	Responsable	Registro
C1: Verificar que el reporte de acción corresponda con la no conformidad encontrada.	Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo	Reporte de Acción GE-FO-038
C2: Verificar que el plan de mejoramiento se ejecute de acuerdo con las actividades planeadas y en los tiempos definidos.	Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo	Reporte de Acción GE-FO-038

 USPEC UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS	ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA	Código: GE-PR-006
		Versión: 04
		Vigencia: 04/10/2021
C3: Revisar que se haya eliminado la causa raíz del problema.	Oficina de Control Interno	Matriz de Acciones Correctivas y Preventivas

RESUMEN DE CAMBIOS:

Versión	Vigencia	Numerales	Descripción de la modificación
01	17/10/2013	Todos	Se crea el procedimiento.
02	02/12/2014	6	Se ajusta el numeral de definiciones, quitando los términos de petición, queja y reclamo.
		8	Se ajusta el correo electrónico del SIGI y la redacción de las actividades 1,2,3,4,5 donde se clara el uso del formato Reporte de Acción G1-S3-FO-04
02	07/06/2016	1	Se ajusta el nombre del proceso de acuerdo con la actualización del Mapa de Procesos Institucional. La versión del documento se mantiene debido a que su contenido no se modificó.
03	02/08/2017	3,4,5,6,7,8 y 9	Se actualiza de acuerdo a lo establecido en el procedimiento control de documentos del SIGI G1-S3-PR-01 y en cumplimiento del numeral 4.2.3 Control de Documentos de la NTCGP: 1000:2009.
04	13/07/2018	7 y 8	Se actualiza para subsanar no conformidad de auditoría al SIGI 2018, atendiendo la necesidad de incluir actividades que establezcan las consecuencias de no ejecutar los planes de mejoramiento.
	04/10/2021	2, 7, 8 y 9	Se ajustan los códigos de los documentos y el ítem subproceso de acuerdo con la actualización del Mapa de Procesos Institucional. La versión del documento se mantiene debido a que su contenido no se modificó.

RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD		
Elaboró / Actualizó:	Revisó:	Aprobó:
Firma: Original Firmado	Firma: Original Firmado	Firma: Original Firmado
Nombre: Santiago Alegria Velasco	Nombre: Gustavo Adolfo Camelo Hurtado	Nombre: Gustavo Adolfo Camelo Hurtado
Cargo: Profesional Universitario	Cargo: Jefe Oficina Asesora de Planeación y Desarrollado	Cargo: Jefe Oficina Asesora de Planeación y Desarrollado
Dependencia: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo	Dependencia: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo	Dependencia: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo