	<b>PROCESO CONTROL DE GESTIÓN</b>	CODIGO: CG-P-05
		VERSIÓN: 6
	<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES DE MEJORA</b>	FECHA:15/11/2022
		Pág.: 1 de 9

## 1. OBJETO


Garantizar la implementación, seguimiento, evaluación y efectividad de las acciones correctivas, preventivas y de mejora del Sistema de Gestión Integrado (SGI), producto de la Identificación y análisis de las causas de las no conformidades reales y potenciales, documentadas en el plan de mejoramiento, con el propósito de eliminar o controlar la causa raíz que dio lugar al hallazgo, permitiendo la mejora continua.

## 2. ALCANCE

Aplica a todos los Procesos del SGI de la entidad, inicia con el registro de la no conformidad u oportunidad de mejora de las diferentes fuentes, continúa con el respectivo análisis de causa, la definición de acciones a implementar, el monitoreo por parte de los Líderes de Proceso y el seguimiento de la Oficina Asesora de Planeación y finaliza con la evaluación del estado y de la efectividad de las acciones por parte de la Oficina de Control Interno.

Las fuentes generadoras de no conformidad u oportunidad de mejora pueden ser:

- Quejas y reclamos de las partes interesadas pertinentes del SGI.
  - Quejas relacionadas con los aspectos ambientales de la entidad.
  - Desempeño de Proveedores
  - Incumplimiento de metas, objetivos y/o requisitos (legales u otros asumidos).
  - Auditorías internas y externas.
  - Revisiones por la Dirección.
  - Reevaluación de controles establecidos en Mapas de Riesgo o Controles Operacionales.
  - Materialización de Riesgos.
  - Resultados de evaluaciones de desempeño laboral (EDL).
  - Evaluación de desempeño Institucional (Función Pública).
  - Evaluación del Sistema de Control Interno Contable (Contaduría General de la Nación).
  - Autocontrol.
  - Detección de productos o servicios no conformes que afecte significativamente el cumplimiento de los requisitos.
  - Resultado de análisis de Datos.
  - Investigación de Incidentes.
  - Emergencias.
  - Revisión de procesos, planes, programas y procedimientos.
  - Órganos de Control.
  - Aspectos e impactos ambientales.
  - Resultados de la medición de la satisfacción del cliente.
  - Pruebas de Evaluación de desempeño en el Laboratorio Ambiental.
- Otros (pueden ser: Autoevaluación, resultados de la implementación de programas ambientales, SST, etc.).

	<b>PROCESO CONTROL DE GESTIÓN</b>	CODIGO: CG-P-05
		VERSIÓN: 6
	<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES DE MEJORA</b>	FECHA: 15/11/2022
		Pág.: 2 de 9

### 3. RESPONSABLES

Director General, Representante por la Dirección, Secretario General, Líderes de Procesos, Profesional y Técnico Administrativo del grupo de Talento Humano encargados del SG-SST, Profesional Especializado Grado 12 del Laboratorio Ambiental, Jefe de la Oficina Asesora de Planeación, Profesionales de la Oficina de Planificación Estratégica adscrita a la Oficina Asesora de Planeación (Profesional Especializado Grado 19 y Profesional Universitario Grado 11), Jefe de la Oficina de Control Interno, Profesional Especializado Grado 13 de la Oficina de Control Interno, Profesional Universitario Grado 10 de la Oficina de Control Interno.

### 4. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- NTC ISO 9001.
- NTC ISO 14001.
- Decreto 1072 de 2015 emitido por la Presidencia de la República (Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo) en lo referente al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), y demás que sean concordante o cualquier otra que la modifique o la sustituya.
- Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).
- NTC ISO/IEC 17025.
- Normas relativas al control fiscal, CGR, etc.

### 5. DEFINICIONES


- **Acción Correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad o un incidente y evitar que vuelva a ocurrir.
- **Acción de Mejora:** Son aquellas que se toman para agilizar o maximizar un proceso, es decir, no parten de ninguna No conformidad real o potencial.
- **Acción Preventiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.

Nota 1: Puede haber más de una causa para una no conformidad potencial.

Nota 2: La acción preventiva se toma para prevenir que algo suceda, mientras que la acción correctiva se toma para prevenir que vuelva a producirse.

Nota 3: Se homologa el término no conformidad potencial con riesgo potencial definido en el Modelo Estándar de Control Interno MECI.

- **Corrección:** Acción tomada para eliminar una No Conformidad detectada.
- **Causa raíz:** Es cuando existe un problema sistémico que se mantiene de forma recurrente, y de forma especial cuando además cuesta dinero, recursos y la satisfacción del cliente, y se tiene que asegurar que no vuelva a suceder. Cuando esto ocurre, se realiza un buen análisis de causa raíz como parte del proceso de acción correctiva ayudando a obtener el mayor beneficio para resolver el problema.
- **Hallazgos:** Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría. Los hallazgos incluyen Aspectos Positivos, Buenas Prácticas, No Conformidades, Oportunidades de Mejora. Los Aspectos Positivos y las Buenas Prácticas no requieren el Registro de Acciones Correctivas, Preventivas o de Mejora; sino que quedan registrados en los Informes de auditoría.


	<b>PROCESO CONTROL DE GESTIÓN</b>	CODIGO: CG-P-05
		VERSIÓN: 6
	<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES DE MEJORA</b>	FECHA:15/11/2022
		Pág.: 3 de 9

- **Líderes de Procesos:** Funcionarios que lideran los procesos de la Entidad.
- **No Conformidad:** El incumplimiento de un requisito especificado.
- **Plan de Mejoramiento Institucional:** Es el conjunto de elementos de control que consolidan las acciones requeridas y los responsables de dichas acciones, para corregir los hallazgos encontrados en el marco del SGI, o en el desempeño de las personas y que se generan como consecuencia de la autoevaluación y evaluación a través de hallazgos y observaciones provenientes de Órganos de Control Internos o Externos.
- **Queja:** Malestar o descontento por un servicio no prestado oportuna o eficazmente por una entidad. Manifestación de inconformidad sobre la conducta o acción irregular en la prestación de servicios.
- **Reclamos:** Es una protesta o exigencia presentada por cualquier ciudadano ante la ausencia, irregular o inadecuada prestación de un servicio público, por una obligación incumplida o por la prestación deficiente de una función a cargo de una entidad pública o cuando se da a conocer a las autoridades noticia de la suspensión injustificada o de la prestación deficiente de un servicio público, con el fin de reivindicar un derecho que ha sido conculcado o amenazado ya sea por fallas del servicio o de desatención a los usuarios de la Corporación.
- **Queja Ambiental:** Toda situación que se presente y que cause afectación al medio ambiente y los recursos naturales, y que sea manifestada por uno o varios usuarios o de los cuales se tenga conocimiento por parte de funcionarios de la entidad a través de observación directa. Se incluyen además las afectaciones originadas a partir de los aspectos ambientales propios de la entidad.
- **Cierre de una acción:** Es el evento en el que analiza y se determina el cumplimiento de las actividades. Para decidir el cierre de una acción preventiva, correctiva o de mejora, se debe revisar que el proceso, realizó la corrección / análisis de la causa y los resultados se lograron a través de actividades soportadas con evidencia objetiva (incluyendo documentación de soporte). Una vez que la situación es satisfactoria, se da por cerrada.


## 6. PROCEDIMIENTO

Todos los funcionarios contribuyen con la detección de los hallazgos, mediante la comunicación de las no conformidades u oportunidades de mejora que identifique en el desarrollo normal de sus actividades.

Nº	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTROS
6.1	<b>Identificación de Información inicial</b>		
	Utilizando el Formato “ <i>Registro de Acciones Correctivas, Preventivas o de Mejora (Código R CGP05-1)</i> ” los Líderes de Procesos identifican el nombre del proceso; nombre y cargo del Líder, nombre y cargo de los integrantes de su equipo de trabajo (funcionarios que ayudarán en la identificación de causas y definición del Plan de Acción); tipo de acción (Correctiva - AC, Preventiva - AP o de Mejora - AM); tipo de hallazgo (No Conformidad u Oportunidad de Mejora), la fuente (con base en las fuentes enunciadas en el Numeral 2) y el hallazgo.	Líderes de Procesos	Formato “ <i>Registro de Acciones Correctivas, Preventivas o de Mejora (Código R CGP05-1)</i> ”

	<b>PROCESO CONTROL DE GESTIÓN</b>	CODIGO: CG-P-05
		VERSIÓN: 6
	<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES DE MEJORA</b>	FECHA:15/11/2022
		Pág.: 4 de 9

Nº	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTROS
<b>6.2</b>	<b>Definición de la Corrección del Hallazgo</b>		
	<p>Los Líderes de Procesos definirán una o varias actividades para corregir el hallazgo (APCH). Sobre dichas actividades se deberán definir las evidencias que se aportarán para el cumplimiento, así como la fecha de inicio y finalización junto con el responsable de cada actividad.</p> <p><b><u>NOTA 1: El término para implementar las APCH no debe ser superior a un (1) mes.</u></b></p>	Líderes de Procesos	Formato “ <i>Registro de Acciones Correctivas, Preventivas o de Mejora (Código R CGP05-1)</i> ”
<b>6.3</b>	<b>Determinación de Causas</b>		
	<p>Los Líderes de Procesos realizan reunión con su equipo de trabajo, en donde analizarán el hallazgo, y aplican la metodología de los cinco (5) ¿Por qué? hasta determinar la causa raíz; para esto además podrán aplicar las técnicas estadísticas de Lluvia de Ideas, Diagrama causa efecto, diagrama de Pareto, entre otras.</p> <p>Para las No conformidades detectadas con base en la Norma ISO/IEC 17025 en el Sistema de Gestión de la Calidad del Laboratorio Ambiental, se realiza el análisis de causas en el Formato “<i>Registro de Acciones Correctivas, Preventivas o de Mejora (Código R CGP05-1)</i>” identificando la causa raíz en el espacio correspondiente utilizando la metodología de las seis (6) M o diagrama de Ishikawa.</p>	<p>Líderes de Procesos</p> <p>Profesional Especializado Grado 12 del Laboratorio Ambiental.</p>	<p>Formato “<i>Registro de Acciones Correctivas, Preventivas o de Mejora (Código R CGP05-1)</i>”</p> <p>Formato “<i>Registro de Acciones Correctivas, Preventivas o de Mejora (Código R CGP05-1)</i>”</p>
<b>6.4</b>	<b>Definición de las Actividades del Plan de Acción (APA) para la corrección de la causa raíz</b>		
	<p>Los Líderes de Procesos con su equipo de trabajo definen el Plan de Acción (para la Contraloría General de la República denominado Plan de Mejoramiento), en el Formato “<i>Registro de Acciones Correctivas, Preventivas de Mejora (Código R CGP05-1)</i>” para lo cual, tomando como referencia el ciclo de Deming (PHVA), deberán describir las actividades para subsanar la causa raíz del hallazgo.</p> <p><b><u>NOTA 2: La responsabilidad de la implementación de las actividades propuestas para subsanar la causa raíz del hallazgo recae sobre el Líder del Proceso en el que se identificó el hallazgo.</u></b></p> <p><b><u>NOTA 3: Cuando sea necesaria la participación de otros Procesos para subsanar la causa raíz, el Líder del Proceso en el que se identificó el hallazgo, deberá comunicar, coordinar y articular con los Procesos que intervienen</u></b></p>	Líderes de Procesos	Formato “ <i>Registro de Acciones Correctivas, Preventivas o de Mejora (Código R CGP05-1)</i> ”

	<b>PROCESO CONTROL DE GESTIÓN</b>	CODIGO: CG-P-05
		VERSIÓN: 6
	<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES DE MEJORA</b>	FECHA: 15/11/2022
		Pág.: 5 de 9

Nº	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTROS
	<b><u>para realizar las gestiones de implementación de todas las actividades.</u></b>		
<b>6.5</b>	<b>Remisión de la información del Formato “Registro de Acciones Correctivas, Preventivas o de Mejora (Código R CGP05-1)”</b>		
	<p>Los Líderes de Procesos remiten mediante correo electrónico el Formato “Registro de Acciones Correctivas, Preventivas o de Mejora (Código R CGP05-1)” totalmente diligenciado al Representante por la Dirección con copia a los Profesionales de la Oficina de Planificación Estratégica adscrita al Proceso de Planificación Corporativa de la Oficina Asesora de Planeación. Esta actividad deberá ser ejecutada dentro de los cinco (5) días hábiles, contados a partir de la notificación del hallazgo.</p> <p>Si los Líderes de Procesos no han entregado el Plan de Acción en el plazo establecido, se deberá enviar memorando para que remitan el Plan y se correrá traslado a la Oficina de Control Interno Disciplinario.</p> <p><b>Parágrafo:</b> Cuando se trate de auditorías practicadas por los entes de control y demás entes que ejercen control y vigilancia a la Corporación, el plan de mejoramiento deberá formularse teniendo en cuenta los plazos establecidos en el informe de resultado correspondiente.</p>	<p>Líderes de Procesos</p> <p>Representante por la Dirección o su delegado</p>	<p>Correo electrónico</p> <p>Memorando</p>
<b>6.6</b>	<b>Aprobación de la información del Formato “Registro de Acciones Correctivas, Preventivas o de Mejora (Código R CGP05-1)”</b>		
	<p>El Representante por la Dirección o a quien este delegue (alguno de los Profesionales de la Oficina de Planificación Estratégica adscrita al Proceso de Planificación Corporativa de la Oficina Asesora de Planeación que tienen funciones relacionadas con el mantenimiento y mejora del SGI), valida lo descrito en el Formato “Registro de Acciones Correctivas, Preventivas o de Mejora (Código R CGP05-1)” y de estar conforme lo aprueba. Si a juicio de los encargados de validar la información contenida en el Formato “Registro de Acciones Correctivas, Preventivas o de Mejora (Código R CGP05-1)”, lo planteado no está conforme; el Representante por la Dirección o a quien este delegue mediante correo electrónico informará al Líder del Proceso correspondiente para que la información sea ajustada y remitida nuevamente para su aprobación en un término no superior a tres (3) días.</p>	<p>Representante por la Dirección o su delegado</p>	<p>Correo electrónico</p>



**PROCESO CONTROL DE GESTIÓN**

CODIGO: CG-P-05

VERSIÓN: 6

**PROCEDIMIENTO DE ACCIONES DE MEJORA**

FECHA:15/11/2022

Pág.: 6 de 9

Nº	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTROS
	<p>Para el caso del Laboratorio Ambiental, el responsable de calidad (Profesional Especializado Grado 12) hace el Registro de Acciones Correctivas, Preventivas o de Mejora generando la codificación interna del Laboratorio Ambiental y se encarga de validar y aprobar que las actividades propuestas permiten corregir el hallazgo y su causa raíz. Finalizado esto, remite el Formato “Registro de Acciones Correctivas, Preventivas o de Mejora (Código R CGP05-1)” totalmente diligenciado a la Oficina Asesora de Planeación.</p> <p>Una vez aprobada la información contenida en el Formato “Registro de Acciones Correctivas, Preventivas o de Mejora (Código R CGP05-1)”, el Representante por la Dirección o a quien este delegue; le asigna un consecutivo (el cual será definido como XXXX-YYY; en donde XXXX es el año y YYY es el número del hallazgo que deberá ir consecutivamente de 001 a 999); registra toda la información en el Formato “Plan de Mejoramiento Institucional (R CGP05-2)”, notificando al Líder del Proceso correspondiente para que inicie con la implementación de las actividades y remitiendo la información a la Oficina de Control Interno.</p> <p><b><u>NOTA 4: Cuando el hallazgo se derive de auditorías realizadas por Entes de Control, el respectivo Líder del Proceso transcribirá la información aprobada en el Formato “Registro de Acciones Correctivas, Preventivas o de Mejora (Código R CGP05-1)” al Formato dispuesto por el Ente de Control, completando, si es el caso, la información adicional requerida.</u></b></p>	<p>Profesional Especializado Grado 12 del Laboratorio Ambiental.</p> <p>Representante por la Dirección o su delegado</p>	<p>Formato “Registro de Acciones Correctivas, Preventivas o de Mejora (Código R CGP05-1)”</p> <p>Formato “Plan de Mejoramiento Institucional (R CGP05-2)”</p>
<b>6.7</b>	<b>Implementación o ejecución de las Actividades</b>		
	<p>Una vez aprobada la información registrada en el Formato “Registro de Acciones Correctivas, Preventivas o de Mejora (Código R CGP05-1)”, los Líderes de Procesos implementan o ejecutan las actividades propuestas para la corrección del hallazgo y de su causa raíz, generando las evidencias definidas, las cuales estarán a disposición ante cualquier seguimiento o evaluación.</p>	<p>Líderes de Procesos</p>	<p>Evidencias o soportes de ejecución</p>
<b>6.8</b>	<b>Seguimiento a las Actividades definidas</b>		
	<p>Los Líderes de Procesos serán los encargados de hacer seguimiento en primera línea y de manera permanente, a las actividades propuestas en el Formato “Registro de Acciones Correctivas, Preventivas o de Mejora (Código R CGP05-1)”. Así mismo, trimestralmente deberán preparar un informe (en archivo Word y PDF) que contenga los avances de la</p>	<p>Líderes de Procesos</p>	<p>Informe trimestral de avance y evidencias de ejecución</p>





**PROCESO CONTROL DE GESTIÓN**

CODIGO: CG-P-05

VERSIÓN: 6

**PROCEDIMIENTO DE ACCIONES DE MEJORA**


FECHA:15/11/2022

Pág.: 7 de 9

Nº	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTROS
	<p>implementación de las actividades; además deberán presentar las justificaciones de aquellos eventos en los cuales no existió ejecución de acciones de mejora o no se implementaron las actividades en los plazos establecidos. Este informe deberá ser remitido a la Oficina Asesora de Planeación y a la Oficina de Control Interno dentro de los cinco (5) primeros días calendario siguientes al trimestre causado.</p> <p>En el caso del Laboratorio Ambiental si las acciones fueron efectivas se da el cierre de la No Conformidad, el registro es llevado a PDF, se guarda en el archivo magnético respectivo y se remite a la Oficina Asesora de Planeación para que la información sea llevada al Formato “<i>Plan de Mejoramiento Institucional (R CGP05-2)</i>”.</p> <p>Como seguimiento en segunda línea, el Representante por la Dirección o a quien este delegue y usando el Formato “<i>Plan de Mejoramiento Institucional (R CGP05-2)</i>”, con una frecuencia trimestral verifican la ejecución de las actividades definidas o el estado actual en que se encuentra su implementación y registra los resultados. Para esto debe tener en cuenta lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si no se implementó ninguna actividad, el Representante por la Dirección o a quien este delegue mediante correo electrónico hace el requerimiento al Líder del Proceso para que cumpla con las actividades y programará un nuevo seguimiento. Sobre esto se remitirá copia a la Oficina de Control Interno y a la Oficina de Control Interno Disciplinario.</li> <li>• Si las actividades se implementaron parcialmente, incumpliendo el plazo límite, el Representante por la Dirección o a quien este delegue registra el porcentaje de avance y se reprograma nuevo seguimiento. Esta reprogramación se realizará mediante correo electrónico dirigido al Líder del Proceso con copia a la Oficina de Control Interno y a la Oficina de Control Interno Disciplinario.</li> <li>• Si Las actividades propuestas fueron implementadas, verifica que se halla corregido el hallazgo y su causa raíz e informa por correo electrónico a la Oficina de Control Interno para que se evalúe la eficacia.</li> </ul> <p>Del análisis realizado, el Representante por la Dirección o a quien este delegue genera un Informe ejecutivo en donde se enuncie el avance del Plan de Mejoramiento Institucional.</p>	<p>Profesional Especializado Grado 12 del Laboratorio Ambiental</p> <p>Representante por la Dirección o su delegado</p> <p>Representante por la Dirección o su delegado</p> <p>Representante por la Dirección o su delegado</p> <p>Representante por la Dirección o su delegado</p>	<p>Archivo magnético del Laboratorio Ambiental</p> <p>Formato “<i>Plan de Mejoramiento Institucional (R CGP05-2)</i>”</p> <p>Correo electrónico</p> <p>Correo electrónico</p> <p>Correo electrónico</p> <p>Informe ejecutivo</p>






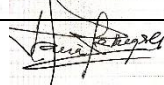
	<b>PROCESO CONTROL DE GESTIÓN</b>	CODIGO: CG-P-05
	<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES DE MEJORA</b>	VERSIÓN: 6 FECHA: 15/11/2022 Pág.: 9 de 9

Nº	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTROS
	Correctivas, Preventivas o de Mejora (Código R CGP05-1) y en el Formato "Plan de Mejoramiento Institucional (R CGP05-2)". De no ser autorizado el cierre, informa al Líder del Proceso para que se propongan nuevas actividades; sobre esto se notificará al CICCI en el desarrollo de los respectivos comités.	Control Interno o su delegado	
<b>6.11</b>	<b>Archivo de la Información</b>		
	Se archiva toda la información referente al hallazgo conforme a las Tablas de Retención documental.	Secretario de la Oficina de Control Interno	Formato R CGP05-1 firmado

## 7. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN No.	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
1	Octubre de 2006	Versión inicial
2	Agosto de 2007	Ajustes de norma
3	30 de agosto de 2010	Ajuste por reestructuración de la entidad
4	30 de abril de 2013	Ajustes para atender observaciones ICONTEC
5	15 de mayo de 2015	Ajuste de acuerdo al nuevo Mapa de Procesos por proceso de Reorganización de la entidad.
6	15 de noviembre de 2022	Se ajustó el Numeral 1. En el Numeral 2 se definieron e incluyeron nuevas fuentes de hallazgos. En el Numeral 3 se ajustaron los Responsables de implementar el procedimiento. En el Numeral 4 se actualizaron los documentos de referencia incluyendo el Decreto 1072 de 2015 y el MIPG y excluyendo la NTC GP1000. En el Numeral 5 se excluyeron algunas definiciones y se incluyeron otras como Líderes de Procesos, Queja y Queja Ambiental. En el Numeral 6 se redefinió todo el paso a paso del procedimiento y finalmente en el Numeral 8 se modificó el nombre del funcionario encargado de actualizar y revisar el procedimiento.

## 8. APROBACIÓN DEL DOCUMENTO

ACCIÓN	FUNCIONARIO	FIRMA
Elaborado o Actualizado por:	Edwin Yimmy Redondo Salas Profesional Especializado Grado 13 de la Oficina de Control Interno	
Revisado por:	María José Brugés González Jefe de la Oficina de Control Interno	
Aprobado por:	Fare José Romero Peláez Representante por la Dirección	