

	PROCEDIMIENTO	Código: PR-SIG-004
	ACCIONES DE MEJORAMIENTO	Versión: 3
		Fecha: 02/Oct/2019

1. OBJETIVO

Establecer la metodología para la identificación, implementación y seguimiento de acciones correctivas, acciones para abordar riesgos y notas de mejora, para eliminar las causas de una situación no deseable o aumentar la eficacia y/o eficiencia de los procesos de la ADR.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todos los procesos del Sistema Integrado de Gestión de la Agencia de Desarrollo Rural -ADR- desde el reporte de la situación no deseada o la identificación de la situación a mejorar hasta el seguimiento y cierre de su plan trabajo.

3. BASE LEGAL

- Decreto 1499 de 2017. Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015
- Ley 87 de 1993, Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 1537 De 2001, cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos del Estado.
- Decreto 2145 de 1999, Por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las Entidades y Organismos de la Administración
- Norma ISO 9001. Sistema de Gestión de Calidad. Requisitos con orientación para su uso.
- ISO 14001. Sistema de Gestión Ambiental. Requisitos con Orientación para su uso.
- ISO 45001. Sistema de Gestión en seguridad y Salud Ocupacional. Requisitos.
- ISO 27001. Sistema de Gestión en Seguridad de la Información. Requisitos.
- Decreto 1072 de 2015. Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Resolución 1111 de 2017. Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes.

4. DEFINICIONES

- **ACCIÓN CORRECTIVA:** Conjunto de acciones para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad detectada u otra situación indeseable, con el propósito de evitar que se vuelva a presentar.
- **ACCIÓN PARA ABORDAR RIESGOS:** Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de los riesgos identificados.
- **ACCIONES DE MEJORAMIENTO:** Conjunto de acciones para la mejora del sistema de gestión, las cuales pueden ser correctivas, preventivas o de mejora.
- **ADECUACIÓN:** Determinación de la suficiencia total de las acciones, decisiones, para cumplir los requisitos. Estos requisitos pueden ser los del cliente, de la entidad, los implícitos y los requisitos de las normas de calidad. Alineación entre lo que se quiere lograr y lo que debe hacerse.
- **ADR:** Agencia de Desarrollo Rural.
- **CONFORMIDAD:** Cumplimiento de un requisito
- **CONVENIENCIA:** Grado de alineación y coherencia del objeto de revisión con las metas y políticas Institucionales, criterios, normas, decretos, procedimientos. Alineación entre lo que debe hacerse y lo que se hace.
- **CORRECCIÓN:** Acción emprendida para eliminar una no conformidad detectada.
- **EFICACIA:** Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados. La medición de eficacia se denomina en la ley 872 de 2003 como una medición de resultados. Alineación entre lo que se hace y lo que se quiere lograr.
- **MEJORA CONTINUA:** Actividad permanente realizada con el fin de aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y optimizar el desempeño.
- **NO CONFORMIDAD:** Incumplimiento de un requisito establecido por la organización o normatividad aplicable ó desviación en el desempeño de seguridad y salud ocupacional.
- **NOTA DE MEJORA:** Acción continúa emprendida para incrementar la eficacia, eficiencia y efectividad de los procesos y la satisfacción de los usuarios y otras partes interesadas.
- **REQUISITO:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.
- **REVISIÓN:** Actividad emprendida para asegurar la conveniencia, la adecuación, eficacia, del tema objeto de la revisión, para alcanzar unos objetivos establecidos.
- **RIESGO:** Toda posibilidad de ocurrencia de aquella situación que pueda entorpecer el desarrollo normal de las funciones de la entidad y le impidan el logro de sus objetivos.

5. CONDICIONES ESPECIALES

FUENTES DE LAS ACCIONES DE MEJORA

a. La determinación de las acciones correctivas tiene como fuente los siguientes aspectos:

- Resultado de la Revisión por la Dirección.
- Análisis de resultados de producto/servicio no conforme.
- Resultado de los Ciclos de Auditoría Interna de Calidad y Control Interno.
- Resultado de Auditorías Externas
- Acciones de mejoramiento no eficaces.
- El incumplimiento de los requisitos de las normas de gestión que conforman el SIG

- Revisión de la ejecución de las actividades de los procesos de acuerdo a los criterios establecidos en la documentación.
- Las quejas o reclamaciones los clientes, usuarios y servidores públicos que ameriten acción de mejoramiento.
- Análisis de los resultados de los indicadores de eficacia, eficiencia y efectividad de los procesos del Sistema Integrado de Gestión.
- La falta de controles de los riesgos identificados en el Mapa de Riesgos
- Materialización de riesgos establecidos en el Mapa de Riesgos.
- La medición de la satisfacción del cliente.
- Índices de accidentalidad y enfermedad profesional.
- Monitoreo al cumplimiento legal de la ADR.
- Comunicaciones externas.
- Autoevaluaciones realizadas por la segunda línea de defensa

b. La determinación de las acciones de mejora o acciones para abordar riesgos tiene como fuente los siguientes aspectos:

- Resultado de Revisión por la Dirección
- Resultado de los ciclos de Auditorías Internas de Calidad y Control Interno.
- Análisis de resultados de producto/servicio no conforme.
- Resultado de Auditorías Externas.
- Análisis del resultado de los indicadores de los proceso del Sistema Integrado de Gestión.
- Resultado de la medición de la satisfacción del cliente, como resultado de las encuestas de necesidades y expectativas del cliente (interno y externo).
- La identificación y análisis de riesgos establecidos en la herramienta Mapa de Riesgos.
- Investigaciones de incidentes.
- Pruebas de los procedimientos de emergencias.
- Sugerencias o retroalimentación de los funcionarios.
- Monitoreo al cumplimiento legal.
- Comunicaciones externas.

c. Para garantizar la sostenibilidad de la Acción Correctiva o para abordar riesgos de las No Conformidades reales o potenciales generadas de Auditorías Internas, el seguimiento a la eficacia lo realiza el auditor interno.

d. Se realiza seguimiento a las actividades del plan acción de acuerdo a las fechas establecidas para su ejecución, con el fin de determinar en forma temprana dificultades para el cumplimiento de las mismas.

METODOLOGÍAS DE ANÁLISIS DE CAUSA

- Por qué?

Esta herramienta nos permite averiguar la causa raíz del problema y preguntarnos “por qué” hasta llegar a la última causa. Este proceso consta de preguntar mínimo dos veces “por qué?” para conseguir llegar a la causa raíz del problema.

- Diagrama de espina de pescado

Este método también se conoce como “causa y efecto” o “diagrama de espina de pescado”. Es utilizada como un método para organizar al equipo de trabajo para una lluvia de ideas acerca de las posibles causas del problema.

Las causas potenciales de los problemas concretos son enumeradas en seis ejes principales: métodos, mano de obra, equipo, materiales, medición y medio ambiente. Cuando se han enumerado las causas posibles, son revisadas y eliminadas una por una a través de análisis de datos, estudio de casos, investigación o experimentación hasta encontrar la causa más probable.

Pruebas, verificación de documentos

6. DESARROLLO

N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO
1	Identificar la situación	Establecer la situación que pueda representar una no conformidad u oportunidad de mejora de acuerdo a los criterios determinados en ítem de condiciones especiales de este procedimiento, incluidas aquellas producto de las autoevaluaciones realizadas por la segunda línea de defensa.	Servidor público	NA.
		Documentar la no conformidad, acción para abordar riesgos o nota de mejora en el Módulo Mejoramiento del aplicativo ISOLUCIÓN.		

2	Reportar la situación	<p>El registro lo debe realizar el servidor público que detecto la situación, excepto en el caso de Auditorías Internas de Calidad o Control Interno quien realiza el registro es el auditor y las desviaciones encontradas en los seguimientos realizados por la segunda línea de defensa, que en este caso será registrada por quien ejerza este rol.</p> <p>La gestión de la situación será direccionada como tarea a quien se haya identificado como responsable por gestionarla.</p>	Servidor público	Módulo Mejoramiento Acción correctiva /Acción para abordar riesgos/Nota de Mejora
3	Realizar el análisis de causas	<p>Analizar las causas de las no conformidades identificadas diligenciando la sección correspondiente en el módulo de mejoramiento de ISOLUCIÓN. Se debe utilizar una de las dos metodologías de análisis de causa descritas en las condiciones especiales. No se deben determinar causas en el caso de las acciones para abordar riesgos o notas de mejora, ya que estas se determinan en el mapa de riesgos.</p> <p>En caso que la acción de correctiva que sea no eficaz se deben establecer causas diferentes a las que se establecieron en el primer análisis de causas.</p> <p>Se pueden utilizar, y adjuntar, otras herramientas como lluvia de ideas, estratificación, hojas de verificación, entre otras.</p>	Líder de Proceso o Servidor público designado	Módulo Mejoramiento - Acción correctiva
4	Establecer el plan de acción	Una vez identificadas las causas, definir el plan de acción que permitan eliminar las causas que generaron la no conformidad o potencializar la oportunidad de mejora; especificando los responsables y fecha de ejecución.	Líder de proceso y Servidor público designado	Módulo Mejoramiento Acción correctiva /Acción para abordar riesgos/Nota de Mejora
5	Implementar las acciones definidas	Implementar las acciones del plan de acción propuesto dentro del plazo planeado.	Responsable de realizar la actividad	
		Hacer seguimiento al cumplimiento de las actividades establecidas en el plan de acción propuesto y diligenciar los campos correspondientes a		Módulo Mejoramiento Acción correctiva

6	Realizar seguimiento al cumplimiento del plan de acción.	seguimientos en el Módulo de Mejoramiento. La Oficina de Planeación verifica a través de las reuniones con las áreas el cumplimiento de las acciones de mejora y hace el reporte dentro del informe de revisión por la dirección.	Líder del Proceso/Oficina de Planeación/Auditor Interno	/Acción para abordar riesgos/Nota de Mejora Informe de revisión por la dirección
7	Realizar seguimiento a la eficacia de la acción planteada	Se hace seguimiento al cumplimiento de las acciones planteadas y revisar que se cuente con la evidencia anexa en el formulario. Se debe analizar con base en hechos y datos, que no se presenten nuevamente la no conformidad o se materialice del riesgo.	Responsable por gestionar la no conformidad. Auditor interno. Directivos que ejercen como segunda línea de defensa	Módulo Mejoramiento Acción correctiva /Acción para abordar riesgos/Nota de Mejora
8	Evaluar la efectividad del plan de acción.	Una vez implementado el plan de acción evaluar si las causas que dieron origen a la situación han desaparecido; si el plan ha sido efectivo, proceder a cerrar la acción; en caso contrario, regresar al paso 4 y realizar de nuevo el análisis de causas.	Responsable asignado. Auditor interno	Módulo Mejoramiento Acción correctiva /Acción para abordar riesgos/Nota de Mejora
9	Cerrar la acción correctiva, la acción para abordar riesgos o nota de mejora.	Marque el cierre de la acción correctiva / acción para abordar riesgos / nota de mejora y de clic en guardar.	Servidor público que haya identificado la situación. Auditor Interno	Módulo Mejoramiento Acción correctiva /Acción para abordar riesgos/Nota de Mejora

7. DOCUMENTOS ASOCIADOS

VERSIÓN	FECHA	RAZÓN DE LA ACTUALIZACIÓN
1	22/Ago/2017	Actualización al Decreto de 2017, por el cual se modifica integra el Sistema de Desarrollo Administrativo y el Sistema de Gestión de Calidad y se modifica el Modelo Estándar de Control Interno.
2	19/Jul/2018	Inclusión de las fuentes de acción de mejora el seguimiento realizado por la segunda línea de defensa

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: MONICA SIDALIA MARQUEZ RUIZ Cargo: OFICINA PLANEACIÓN Fecha: 14/Dic/2020	Nombre: Claudia Marcela Martinez Narvaez Cargo: OFICINA PLANEACIÓN Fecha: 14/Dic/2020	Nombre: FELIPE GUERRA OLIVELLA Cargo: Jefe Oficina de Planeación Fecha: 14/Dic/2020