1. **Objetivo**

Establecer la metodología para el análisis, formulación, implementación y seguimiento de acciones correctivas, conducentes a eliminar las causas de las no conformidades reales cuyo fin sea optimizer el desempeño de los procesos; asegurando su oportunidad y pertinencia.

1. **Alcance**

Este procedimiento aplica a todos los procesos del manual de calidad de la Cámara de Representantes

Inicia con la identificación de la no conformidad y finaliza con el seguimiento y elaboración del informe de acciones correctivas.

1. **Responsables**

**Líderes de Proceso o su delegado :** son los responsables de la verificación del plan de acción y tomar las acciones necesarias cuando no se cumple las actividades establecidas en el plan, así mismo realizar seguimiento a través del comité autoevaluación de sus acciones correctivas, u otro mecanismo de seguimiento.

Además Identifica las no conformidades por cualquiera de las fuentes presentadas y realiza el registro de los avances y seguimiento a sus actividades según asignación en el plan de acción.

-**Gestor:** Recopilar la información en el proceso asignado y realiza seguimiento y control a los planes de acción y comunica las alertas al responsable del proceso, frente a las observaciones que se presente durante el desarrollo del proceso.

-**Cogestor:** Brinda orientación en la aplicación de la metodología de acciones correctivas o preventivas, acompaña en el análisis de causa y formulación del plan y realiza seguimiento, según las acciones establecidas por el líder de proceso, así mismo realizar la realimentación pertinentes resultado del ejercicio del seguimiento.

1. **DEFINICIONES**

**Acción correctiva:** Acción para eliminar la causa de una no conformidad y evitar que vuelva a ocurrir

**Desempeño:** resultado medible puede medirse en hallazgos cuantitativos y cualitativos

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

**Eficiencia:** Relacion entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados**.**

**Efectividad:** medida del impacto de la gestion tanto en el logro de los resultados planificados, como en el manejo de los recursos utilizados y disponobles

**Gestor:** son los encargados de gestionar todas las actividades refrescantes a los procesos en las etapas de implementación y fortalecimiento del Sistema integrado

**Profesionales ó delegados :** Lo conforman el conjunto de profesionales que soportan al Líder de la Acción participando en el análisis e identificación de las causas de la no conformidad real o potencial; así como de la ejecución de las acciones propuestas que hacen parte de la acción correctiva o preventiva. Este grupo es designado por el Subdirector ó jefe de Oficina correspondiente.

**No conformidad:** imcumplimiento de un requisito

**Requisito:** Necesidad o expectative establecida, generealmente implica u obligatoria

1. **CONDICIONES GENERALES**

**Identificacion de las no conformidades:**  las no conformidades puedan ser identificado por profesionales de la oficina.

Las fuentes de información para la identificación de acciones preventivas, correctivas y/o de mejora son:



* Las acciones correctivas implementadas, deberan resgistrarse en el formato dispuesto para ello
* El lider de proceso con el apoyo de los gestores puedan identificar no conformidades para otros procesos, para su analisis respective y plan de acción
* Toda no conformidad puede conllevar a una corrección, pero no todas las no conformidades lleven a acciones correctivas

Las no confomidades presentadas por auditorias internas de calidad podran agruparse:

* Las no conformidades que sean del mismo tema pueden agruparse en un solo plan de acción
* Las no conformidades que sean reiterativas en varias vigencias se pueden unificar en un solo plan de acción.

Una vez registrada la no conformidad en el formato se cuenta con un mes para la formulación del plan de acción

 **ANALISIS DE CAUSA**

* Para el análisis de causas de las no conformidades reales identificadas, el líder de proceso designará un grupo de trabajo para que por medio del formato Acciones se desarrolle la metodología y análisis de causas de la no conformidad, contara con el acompañamiento y asesoría de los profesionales de la Oficina de Planeación y Sistemas
* Para las no conformidades detectadas por auditorías internas SIC, una vez realizado el análisis de causas y se determine que se presentan acciones con otro proceso se debe concertar previamente y de mutuo acuerdo con el líder de proceso para posterior formulación del Plan de Acción.

**FORMULACION DE PLAN**

* Las acciones correctivas, Deben estar enmarcadas en los planes de acción para eliminar las causas que dio origen a la no conformidad.
* Para la formulación de las acciones estas deben estar enmarcadas en el ciclo planear, Hacer, verificar y actuar.
* Verificar que las acciones establecidas estén subsanando las causas identidades que genero la no conformidad. Para la formulación del plan tener en cuenta la capacitad operativa de la entidad y recursos asignados, si es necesario asignación de recursos este se debe dar a conocer al comité a través del líder de proceso para su análisis y tomas de acciones o en la revision por la dirección

 **Seguimiento al Plan de Acción**

* Las actividades establecidas en el plan de acción correctiva, puedan ser modificadas en su fecha de ejecución por a solicitud del líder del proceso y ejecución de la acción, comunicando tal Situación, 15 días antes de la fecha de terminación prevista.

**Cierre de las acciones correctivas**

* Para el cierre de los planes de acción producto de las auditorías internas SIC estará a cargo del líder de proceso, para lo cual se verificará el cumplimiento de los siguientes criterios.
* Eficaz: Hace mención a que las actividades planteadas se realizaron y se alcanzaron los resultados planificados.
* La eficacia de la acción correctiva se puede ver reflejada en la mejora de indicadores, inclusion o ajuste a algún tipo documento del Sistema, optimización de recursos, simplificación de actividades, ejecución de metas.
* Si para la eficacia de las acciones correctivas se require la elaboración, modificación o anulación de cualquier tipo documental se debe aplicar el Procedimiento de Elaboración y Control de Documentos con el respectivo formato.
* Efectivo: Hace referencia al impacto de la gestion tanto en logro de los resultados planificados como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles.
* Se mide en razón a que la acción correctiva haya eliminado la(s) causa(s) que dieron origen a la no conformidad y esta no se vuelva a presentar al menos por esas mismas causas.
* Una vez Se evidencie que cumplió con los criterios se procede a realizar su cierre.
* El cierre de una acción correctiva, debe ser realizado de acuerdo con la naturaleza de su origen.
* Cuando se presenten cambios normativos, funcionales, institucionales o de del proceso, los líderes de los procesos podrán dar cierre de la acción correctiva con la debida justificación.
1. **Descripción del proceso y procedimiento**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Proceso  | Descripción | Responsible | Registro  |
| INICIO |  |  |  |
| Identificar la no conformidad real o por potencial | La no conformidad se puede identificar a través de la autoevaluación del proceso, la supervisión u otra Fuente diferentes, la cual puede ser detectada en cualquier etapa del proceso por profesionales  | Profesionales de la Oficina de Planeacion ySsistemas  | No conformidad Formato de no conformidad  |
| Registrar la no conformidad  | Una vez identificado la no conformidad o agrupacion de las mismas, se registra en el formato establecido, cumplimiendo, con los mismos para su redaccion Situación. Evidencia incumplimiento (interna o externa)  | Oficina de Planeacion y Sistemas | No conformidad Formato de no conformidad |
| Realizar el análisis de causas y priorizar cusas  | El responsible del proceso hara la designation de los profesionales que participaran en la etapa de analisis de causas y formulacion de acciones correctivas, prevebtivas.Una vez realizado el analisis de causas, el grupo designado debe determiner las variables frente a las que se tomaran acciones para eliminar las causas de las no conformidades identificadas en el periodo. Es recommendable tomar acciones frente a las variables que correspondan al acomulado  | Profesionales de la Oficina de Planeacion y Sistemas  |  |
| Formular plan de acción  | Una vez identificado las causas formar el plan de acción que den respuestas a subsanar estas causas, las acciones deben estar en el orden secuencial redactadar en verbo infinitivo se debe identificar los responsables,( nombre del contratista o del servidor publico) tiempo que se cumplirá a la actividad dia, mes , año | Profesionales de la Oficina de Planeacion y Sistemas  |  |
|   Revisar y aprobar plan de acción   | Plan de acción debe contar con la aprobaccion del jefe o lider del procesos para su socializacion a todos los responsables asignados en el plan y asi dar ejecución a las actividades  | Profesionales de la Oficina de Planeacion y Sistemas  |  |
|  NO¿Se aprueba plan? SI | NO: Retorna a la actividad N° 6 SI: Continua con actividad N° 8 | Profesionales de la Oficina de Planeacion y Sistemas  |  |
| Ejecutar el plan de acción  |  Los miembros de los equipos de trabajo realizan las actividades establecidas en el plan de acción Las actividades realizadas deben estar con su correspondiente evidencia. Como soporte del desarrollo de la actividad. Se debe realizar una carpeta digital con la información relacionada por cada plan de acción realizado | Profesionales de la Oficina de Planeacion y Sistemas  |  |
| Revisar ejecución del plan de acción  | Una vez cumplidas las fechas de verificacion el gestor del proceso realiza el seguimiento de acuerdo a las actividades programadas  | Oficina de Planeacion y Sistemas y lider  |  |
| Verificar eficacia de las acciones  | En Caso de cumplirse la realizacion de todas las actividades establecidas en el plan de acción el gestor verifica si las actividades desarrolladas han sido eficaces con respecto a los resultados  | Profesionales de la Oficina de Planeacion y Sistemas  |  |
| Realizar cierre de las acciones correctiva o preventiva  | El lider o profesional debe dar cierre a la correctiva, preventiva teniendo en cuenta la eficacia y efectividad de las acciones preventivamente verificadas por la oficina de planeaccion y sistemas.  | Profesionales de la Oficina de Planeacion y Sistemas  |  |
|  Realizar seguimiento a las acciones correctivas | Se realiza seguimiento de todas las acciones correctivas para la generacion de alertas a los procesos  | Profesionales de la Oficina de Planeacion y Sistemas  |  |
| Elaboración de informe  |  Reportar avances minimos del estado de las acciones correctivas para su revision en el marco de la revision por la dirrecion o segun requerimiento  | Profesionales de la Oficina de Planeacion y Sistemas  |  |
| FINAL  |  |  |  |

1. **DOCUMENTACION ASOCIADA**

(Como instructivos, tablas, y demás documentos que apoyan la ejecución del procedimiento).

1. **CONTROL DE CAMBIOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N° VERSIÓN** | **FECHA** | **DESCRIPCION DEL CAMBIO**  |
| **01** | **28/06/23** | **Creación inicial del documento** |
|  |  |  |
|  |  |  |

 **9. ANEXOS**