

|  |   |
|--|---|
| 1. OBJETIVO GENERAL DEL PROCEDIMIENTO: | Establecer los lineamientos para el tratamiento de las no conformidades y la gestión las oportunidades de mejora con el fin de minimizar el impacto generado por el incumplimiento de los requisitos establecidos en los Sistemas de Gestión implementados en la Entidad y promover la mejora continua del desempeño institucional.   |
| 2. ALCANCE                             | Aplica a todos los procesos de la Entidad. Inicia con la identificación de la situación no deseada o la oportunidad de mejora y finaliza con la verificación de la eficacia del plan de actividades correspondiente.  |
| 3. DEFINICIONES                        | <p><b>Acción correctiva:</b> Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad (3.6.2) detectada u otra situación no deseable. <b>NOTA 1</b> Puede haber más de una causa para una no conformidad. <b>NOTA 2</b> La acción correctiva se toma para evitar que algo vuelva a producirse, mientras que la acción preventiva se toma para prevenir que algo suceda.</p> <p><b>NOTA 3</b> Existe diferencia entre corrección y acción correctiva.</p> <p><b>Auditoría:</b> Es un proceso sistemático en el que se persigue conocer el grado de cumplimiento de los requisitos. Los incumplimientos detectados son documentados como "no conformidades".</p> <p><b>Hallazgo de auditoría:</b> Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría. <b>Nota 1:</b> Los hallazgos de la auditoría indican conformidad o no conformidad. <b>Nota 2:</b> Los hallazgos de la auditoría pueden conducir a la identificación de oportunidades para la mejora o el registro de buenas prácticas. <b>Nota 3:</b> Si los criterios de auditoría se seleccionan a partir de requisitos legales o reglamentarios, los hallazgos de auditoría pueden denominarse cumplimiento o no cumplimiento.</p> <p><b>Líderes de los subsistemas de Gestión:</b> Quienes tienen a su cargo la operación de cada sistema de gestión.</p> <p><b>No conformidad:</b> Un incumplimiento de un requisito de la norma, incumplimiento de un requisito legal o de cualquier requisito especificado en los procedimientos de nuestro sistema de gestión de la calidad referente a los productos o servicios que suministra nuestra organización.</p> <p><b>corrección:</b></p> <p><b>Oportunidad de mejora:</b> Diferencia detectada en la organización, entre una situación real y una situación deseada. La oportunidad de mejora puede afectar a un proceso, producto, servicio, recurso, sistema, habilidad, competencia o área de la organización. [Fuente: UNE 66178:2004, 3.2]</p> <p><b>Observación:</b> Es un hallazgo en el cual sí existe un cumplimiento pero que en el futuro puede convertirse en un incumplimiento debido a cómo se está desarrollando una actividad, tarea o proceso concreto.</p> <p><b>Oportunidad de mejora:</b> es un hallazgo en el cual sí existe un cumplimiento, pero a pesar de ello se determina, bajo criterios objetivos, que existe un margen de mejora para optimizar más una actividad, tarea o proceso concreto.</p> <p><b>SQS:</b> Sistema de Gestión de Seguridad de la Información</p> <p><b>Incidente:</b> Un evento o serie de eventos de seguridad de la información no deseados o inesperados, que tienen una probabilidad significativa de comprometer las operaciones del negocio y amenazar la seguridad de la información.</p> |

|                          |  |
|--------------------------|--|
| 4. CONDICIONES GENERALES | <p><b>1. NORMATIVIDAD APLICABLE</b></p> <p>Decreto 1076 de 2015, "por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible."</p> <p>Decreto 1078 de 2015, "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones"</p> <p>Decreto 1008 de 2018, "Por el cual se establecen los lineamientos generales de la política de Gobierno Digital y se subroga el capítulo 1 del título 9 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1078 de 2015"</p> <p>Ley 1562 de 2012 y sus decretos reglamentarios: 1072 de 2015</p> <p>Resolución 312 de 2019, Por la cual se definen los estándares mínimos del SG-SST</p> <p>Normas Técnicas</p> <p>NTC- IE- ISO 27001:2013, Sistemas de gestión de la seguridad de la información.</p> <p>NTC ISO 9001:2015, Sistemas de Gestión de Calidad — Requisitos.</p> <p><b>2. POLÍTICAS DE OPERACIÓN</b></p> <p>2.1 El análisis de causas nos debe llevar a identificar la raíz del problema y el agente generador.</p> <p>2.2 La evaluación de efectividad de las acciones correctivas es realizado por el GIT de Control Interno de acuerdo con la periodicidad definida por esta area</p> <p>2.3 Las acciones correctivas y oportunidades de mejora, se formularan para ser ejecutadas en un plazo máximo de un (1) año.</p> <p><b>3. GENERALIDADES</b></p> <p><b>3.1 Fuentes de acciones correctivas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Auditorías internas y externas</li><li>● Resultados negativos en la medición de indicadores</li><li>● Productos o servicios no conformes</li><li>● Análisis de los reclamos</li><li>● Desempeño no conforme de los procesos</li><li>● Evaluación no conforme de la satisfacción de los usuarios o grupos de interés</li><li>● Visitas técnicas realizadas por la Secretaría Distrital de Ambiente</li><li>● Gestión de incidentes de seguridad de la información</li><li>● Investigación de incidentes y accidentes de trabajo</li></ul> <p><b>3.2 Fuentes de identificación de Oportunidades de mejora:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Auditorías internas y externas</li><li>● Resultado de las sugerencias de usuarios, colaboradores u otras partes interesadas</li><li>● Autoevaluaciones de los sistemas de gestión</li><li>● Respuesta a la evaluación de riesgos</li><li>● Oportunidades de mejora detectadas en la verificación de eficacia del cierre de las no conformidades</li><li>● Visitas técnicas realizadas por la Secretaría Distrital de Ambiente</li><li>● Revisiones por la Dirección a los sistemas de gestión</li><li>● Revisiones del Ministerio de Tecnologías de la Información</li><li>● Cambios en los métodos de trabajo</li><li>● Reportes de incidentes o accidentes de trabajo</li><li>● Reporte de condiciones de salud y/o de trabajo</li></ul> <p><b>3.3 Herramientas para el análisis de causas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Diagrama de Ishikawa o espina de pescado: Permite identificar, clasificar y poner de manifiesto posibles causas, tanto de problemas específicos como de características de calidad. Ilustra gráficamente las relaciones existentes entre un resultado dado (efecto) y los factores (causas) que influyen en ese resultado.</li><li>● Metodología de los 5 por qué?: Esta técnica requiere que se pregunte "por qué" al menos cinco veces, o se trabaje a través de cinco niveles de detalle. Una vez que sea difícil responder al "por qué", la causa más probable habrá sido identificada. (Fuente: Asociación Española para la Calidad)</li></ul> |
|--------------------------|--|

| 5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO |  |  |  |                  |   |
|----------------------------------|--|--|--|------------------|---|
| No.                              | ACTIVIDAD  | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD  | RESPONSABLE DE REALIZAR LA ACTIVIDAD                                 | PUNTO DE CONTROL | REGISTRO  |
| 1                                | Comprender la no conformidad,hallazgo o identificar la oportunidad de mejora | <p>Reconoce el problema, el requisito que se esta incumpliendo y la evidencia de incumplimiento.</p> <p><b>NOTA 1:</b> En el caso de no conformidades originadas en auditorías, se puede aprovechar la reunión de cierre de la auditoría para hacer las preguntas y aclaraciones que permitan tener un buen entendimiento de las mismas.</p> <p><b>NOTA 2:</b> En el caso de los hallazgos generados por entes de control, el GIT de Control Interno remite el informe a las áreas responsables y coordina las reuniones para el su análisis, conforme a la actividad N°. 1 del procedimiento "PD-ECI-06. Formulación y Seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional"</p>   | Audítados o áreas involucradas                                       | No aplica        | No aplica   |
| 2                                | Analizar la No conformidad, hallazgo u oportunidad de mejora                 | <p>Revisa la situación no deseada, identifica el origen del problema, revisa si es una no conformidad reiterativa, las consecuencias que puede generar y decide si es necesario implementar acciones inmediatas de contención (corrección) y/o si se requiere implementar acciones correctivas para eliminar las causas de la no conformidad.</p> <p>Si la situación identificada corresponde a una No conformidad, continúa con la siguiente actividad, si es una oportunidad de mejora pasa a la actividad N°. 5</p> <p><b>NOTA:</b> Si las No conformidades provienen de entes de control o auditoría interna se diligencia el formato "ECI-FM-03. Plan de Mejoramiento" y continúa en la actividad N0.2 del procedimiento "PD-ECI-06. Formulación y Seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional"</p> | Audítados o áreas involucradas                                       | No aplica        | Formato "Formulación y seguimiento de acciones correctivas u oportunidades de mejora" |
| 3                                | Deleminar las causas del hallazgo o no conformidad                           | <p>Se identifican las causas de la no conformidad haciendo uso de cualquiera de las herramientas para la identificación la causa raíz de un problema: lluvia de ideas, los 5 porqués, diagrama de pareto, espina de pescado entre otras.</p> <p><b>NOTA:</b> El formato para la formulación de acciones correctivas y oportunidades de mejora contiene la orientación para realizar el análisis de causas.</p> <p>En caso de requerir correcciones continuas con la siguiente actividad, sino pasa a la actividad N°. 5</p>  | Audítados o area involucrada   | No aplica        | Formato "Formulación y seguimiento de acciones correctivas u oportunidades de mejora" |
| 4                                | Implementar las correcciones   | Procede a ejecutar acciones inmediatas para controlar la situación, con el fin de evitar que el problema y el impacto sea mayor.   | Audítados o áreas involucradas                                       | No aplica        | Formato "Formulación y seguimiento de acciones correctivas u oportunidades de mejora" |
| 5                                | Formular las acciones  | <p>Conjuntamente entre las áreas involucras se describen las acciones a implementar con el fin de subsanar el hallazgo, eliminar la causa de la no conformidad o resolver la situación potencial, así mismo se definen los responsables, plazos y recursos necesarios para su implementación.</p> <p><b>NOTA 1:</b> Si las No conformidades provienen de entes de control o auditoría interna se diligencia el formato "ECI-FM-03. Plan de Mejoramiento" y continúa en la actividad N0.3 del procedimiento "PD-ECI-06. Formulación y Seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional"</p> <p><b>NOTA 2:</b> Si las acciones a formular requieren recursos que impliquen contratación y tiempo superior a un (1) año, estas se pueden incluir en el Plan de Acción de la dependencia.</p>                     | Líder de proceso, profesionales designados de las áreas involucradas | No aplica        | Formato "Formulación y seguimiento de acciones correctivas u oportunidades de mejora" |

|   |  |   |  |   |   |
|---|--|---|--|---|---|
| 6   | Revisar las acciones definidas                                 | El líder del proceso revisa que la identificación de las causas y las acciones definidas sean pertinentes para resolver la situación o no conformidad identificada, que las acciones sean coherentes con la causa raíz del problema. Si esta conforme envía al GIT de Control Interno o a los líderes de los componentes del Sistema Integrado de Gestión (MPG-Calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo, Seguridad de la Información, Ambiental) según la competencia.  | Líder de proceso   |   | Formato "Formulación y seguimiento de acciones correctivas u oportunidades de mejora" |
| 7   | Implementar las acciones establecidas                          | Implementa las acciones de acuerdo con la planificación realizada, conservando las evidencias objetivas que permita la posterior verificación y comprobación de las correcciones aplicadas y la eliminación de las causas de la no conformidad.   | Líder de proceso, profesionales designados de las áreas involucradas         | No aplica   | Evidencias objetivas de cumplimiento de la acción.                                    |
| 8   | Realizar seguimiento a las acciones                            | Revisan que se hayan ejecutado las actividades planeadas para eliminar las causas de la no conformidad y que los resultados obtenidos sean los previstos. En caso que las acciones planeadas no hayan sido efectivas, se cierra la acción de mejora y se solicita establecer nuevas acciones <b>Iniciado nuevamente el procedimiento desde la actividad N° 2</b> . Si la acción es adecuada y correctamente implementada se cierra la no conformidad y se da por cumplido el plan de mejoramiento.<br><b>NOTA:</b> Si las acciones corresponden a hallazgos de entes de control ver actividades N° 7 y 8 del Procedimiento "PD-ECI-06. Formulación y Seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional"   | Audtores, Líderes de cada uno de los Subistemas de Gestión                   |   | Formato "Formulación y seguimiento de acciones correctivas u oportunidades de mejora" |
| 9   | Actualizar los riesgos del proceso si fuese necesario          | Identifica si el incumplimiento que genera la no conformidad evidencia la materialización de un riesgo, si lo es, se procede a actualizar la calificación del riesgo y revisar los controles de acuerdo con lo establecido en la "Guía para la administración de riesgos de la ART", si el riesgo no estaba identificado y controlado, se analiza conjuntamente con la oficina de planeación la necesidad de gestionarlo.<br>Si el riesgo materializado es del componente de Seguridad y Salud en el Trabajo, se actualiza la matriz de peligros y riesgos de acuerdo con lo establecido en la La Guía Técnica Colombiana GTC 45 "Guía para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional." | Líder de proceso, profesionales designados de las áreas involucradas         | No aplica   | No aplica   |
| 10  | Realizar cambios al sistema de gestión si a ello hubiere lugar | Analiza si el tratamiento de la no conformidad requiere hacer adecuaciones a los sistemas de gestión, y procede de acuerdo con lo establecido en el procedimiento de Gestión del cambio.  | Líderes de cada uno de los Subistemas de Gestión, Jefe Oficina de Planeación | No aplica   | No aplica   |
| 6. PRODUCTO O SERVICIO QUE SE ENTREGA   |  |   |  |   |   |
| Acciones de mejoramiento implementadas  |  |   |  |   |   |
| 7. DOCUMENTOS ASOCIADOS   |  |   |  |   |   |
| <a href="#">1. Caracterización del proceso de Evaluación y Control Independiente</a><br><a href="#">2. Formato para la formulación y seguimiento de acciones correctivas y oportunidades de mejora</a><br><a href="#">3. Mapa de riesgos del proceso</a>  |  |   |  |   |   |
| 8. CONTROL DE CAMBIOS   |  |   |  |   |   |
| VERSIÓN   |  | FECHA   |  | DESCRIPCIÓN DE LOS CAMBIOS  |   |
| 1   |  | 17-06-2022  |  | Versión inicial del documento.  |   |
| Elaboró   |  |   |  |   |   |
| Nombre: Mary Luz Arango Marisol Gutierrez/Miguel Angel Saavedra/Claudia Patricia Ruizago/Freddy Alejandro Aguas/Yuli Andres Pansuelo Ricardo Hernandez<br>Cargo:Contralista Oficina de Planeación/Contralista GIT de Control Interno/Profesional GIT de Control Interno/funcionaria GIT Administrativa Ambiental/Gestor OTI-SG-SI/Contralista OTI/Gestor GIT de Talento Humano-SG-SST<br>Fecha: Diciembre de 2021 |  | Nombre: Gimena Melgarejo P.<br>Cargo:Coordinadora GIT de Servicios Administrativos<br>Fecha: Abril de 2022  |  | Nombre: Sofía Salamanca B.<br>Cargo: Jefe Oficina de Tecnologías de la Información-OTI<br>Fecha: Mayo de 2022 |   |
| Revisó  |  |   |  |   |   |
| Nombre: Orlin Mercado Duque B.<br>Cargo: Coordinadora GIT de Talento Humano<br>Fecha: Abril de 2022   |  |   |  |   |   |
| Aprobó  |  |   |  |   |   |
| Nombre: Vladimir Coy Cruz<br>Cargo: Jefe GIT de Control Interno<br>Fecha: Mayo de 2022  |  |   |  |   |   |