	PROCEDIMIENTO	Código: PT-CI-02
	ACCIONES PREVENTIVAS, CORRECTIVAS Y DE MEJORA	Versión: 3
		Rige: 2020/10/22
		Pág.: 1 de 8

## 1. OBJETIVO

Establecer las directrices a seguir para la formulación, implementación, control y seguimiento de las acciones preventivas, correctivas, de mejora y riesgos positivos y negativos identificados en el Sistema de Control Interno y los Sistemas de Gestión del Centro de Diagnóstico Automotor del Valle Ltda.

## 2. ALCANCE

Aplica a todos los macroprocesos y procesos del Centro de Diagnóstico Automotor del Valle Ltda., inicia con la identificación de las no conformidades, los riesgos positivos y negativos y las acciones de mejora, y finaliza con el cierre efectivo de las acciones.


## 3. REQUISITOS GENERALES

- 3.1. NTC ISO 9001-2015 numeral 10
- 3.2. NTC ISO-IEC 17020-2012 numeral 8.7 y 8.8.
- 3.3. NTC ISO 14001.2015 numeral 10
- 3.4. Decreto 1499 de 2017 modelo integrado de planeación y gestión (MIPG) Numeral 7.2 Dimension 7
- 3.5. Resolución 3245 de 2009 numeral 4.4.3. anexo II
- 3.6. Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.33.

## 4. RESPONSABILIDADES


4.1. Los líderes de los procesos auditados son los responsables del análisis de las causas, la suscripción del plan de mejoramiento y la ejecución efectiva de las actividades establecidas en el plan; así como la identificación de las acciones preventivas y de mejora. Numeral 6.1. Acciones.

4.2. Las profesionales universitarias asignadas a la dirección de control interno deben garantizar el cumplimiento de este, con la ejecución de lo contenido en el punto 6.3. "Evaluación y Seguimiento".

	PROCEDIMIENTO	Código: PT-CI-02
	ACCIONES PREVENTIVAS, CORRECTIVAS Y DE MEJORA	Versión: 3
		Rige: 2020/10/22
		Pág.: 2 de 8

## 5. DEFINICIONES

- 5.1. **Aspectos Positivos (Fortalezas):** Hallazgo positivo que beneficia al macroproceso, proceso, y/o la organización y merece ser resaltado.
- 5.2. **Oportunidades de mejoramiento/Aspectos por mejorar:** Hallazgo que genera un riesgo para el al macroproceso, proceso, y/o la organización.
- 5.3. **Riesgo:** Probabilidad de ocurrencia de eventos internos o externos, que puede tener consecuencias positivas o negativas (oportunidades o amenazas) en el desarrollo del desempeño del CDAV impidiendo el logro de sus objetivos.
- 5.4. **Conformidad:** Cumplimiento de un requisito: de las leyes o reglamentos aplicables, de la norma aplicable, del cliente o del propio sistema de gestión del CDAV.
- 5.5. **No conformidad (NC):** Incumplimiento de un requisito: de las leyes o reglamentos aplicables, de la norma aplicable, del cliente o del propio sistema de gestión del CDAV.
- 5.6. **Corrección:** Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.
- 5.7. **Acción Preventiva:** Acción para eliminar las causas de NC potenciales para evitar su ocurrencia.
- 5.8. **Acción correctiva (AC):** Acción para eliminar la causa de una no conformidad detectada y evitar que vuelva a ocurrir.
- 5.9. **Acción de Mejora (AM):** Es aquella que se emprende por iniciativa de los servidores para mejorar el desempeño del proceso y aumentar la capacidad de cumplir con los requisitos.
- 5.10. **Plan de Mejoramiento:** Es una presentación detallada de las actividades a realizarse para eliminar las causas de los hallazgos y/o riesgos, definiendo, responsables, tiempo y demás recursos necesarios para su adecuada implementación. Para el caso de gestión de riesgos se denomina “**Plan de acción**”.

	PROCEDIMIENTO	Código: PT-CI-02
	ACCIONES PREVENTIVAS, CORRECTIVAS Y DE MEJORA	Versión: 3
		Rige: 2020/10/22
		Pág.: 3 de 8

## 6. DESCRIPCIÓN

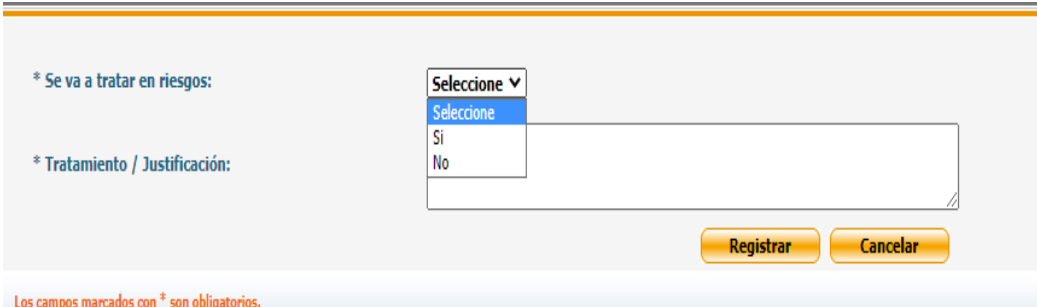
### 6.1. Acciones

#### 6.1.1. Preventivas y de mejora

- 6.1.1.1. Las acciones preventivas y de mejora se realizan y controlan a través del análisis de los riesgos de acuerdo con el procedimiento **PT-GG-03 Administración de Riesgos** matriculado en el aplicativo SIG (Sistema integrado de Gestión).


#### **Nota de Seguridad:**

*Para las acciones preventivas y de mejora identificadas por los responsables de los procesos, se deben tratar por el módulo de riesgos como un riesgo positivo (oportunidades) ; en el caso de las identificadas en las auditorías internas (oportunidades de mejoramiento/aspectos por mejorar) y externas, se debe evaluar su pertinencia en el módulo de evaluación y seguimiento del aplicativo SIG, y realizar el tratamiento a través de la matriz de riesgos.*



- 6.1.1.2. Otras fuentes utilizadas para la identificación de acciones preventivas pueden ser:

- ✓ Solicitudes y peticiones de los usuarios.
- ✓ Resultados de la revisión por la dirección.
- ✓ Resultados de análisis de datos.
- ✓ Resultados de mediciones de satisfacción del usuario.
- ✓ Resultados de mediciones de los procesos.
- ✓ Resultados de las auditorías externas.
- ✓ Cambios en el contexto estratégico.
- ✓ Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.
- ✓ Si fuere necesario, hacer cambios en el sistema integrado de gestión.
- ✓ Si fuere necesario, actualizar los riesgos y oportunidades durante la planificación del sistema integrado de gestión.

 <b>CDAV</b> MOVILIDAD SEGURA Y SOSTENIBLE	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Código:</b> PT-CI-02
	<b>ACCIONES PREVENTIVAS, CORRECTIVAS Y DE MEJORA</b>		<b>Versión:</b> 3
			<b>Rige:</b> 2020/10/22
			<b>Pág.:</b> 4 de 8

- ✓ Desarrollo, innovación, investigación y gestión del conocimiento para fortalecer los grupos de valor.

### 6.1.2. Correctivas

Para la identificación y tratamiento de estas acciones, se debe seguir los siguientes pasos:

#### 6.1.2.1. *Identificación*

La dirección de control interno identifica las desviaciones por incumplimientos a los requisitos establecidos (*criterios de auditoría*) de acuerdo con el procedimiento **PT-CI-01 Auditorías Internas** y registra las no conformidades utilizando el aplicativo del sistema integrado de gestión - módulo evaluación y seguimiento para las auditorías.

Anomalías Catálogo Registro Control Interno Salir

### Análisis de Hallazgos No.

---


• Origen del Hallazgo

* Sistema:	Sistemas de Control Interno e Integrados de Gestión ▼	* No. Auditoria:	Seleccione una Auditoria ▼
* MacroProceso:	Seleccione un Macroproceso ▼	* Proceso:	Seleccione un Departamento ▼
* Contratos:	Seleccione un Contrato ▼	* Convenios:	Seleccione un Convenio ▼
* Tipo Hallazgo :	Seleccione un Tipo ▼	* Origen:	Seleccione un Origen ▼
* PESV:	Seleccione ▼		
* Fuente:	Seleccione una Fuente ▼		
* Vigencia:	2020 ▼		
* Literal:	Sin Literal ▼		
* Fecha Inicio Auditoria:	<input type="text"/>	* Fecha Final Auditoria:	<input type="text"/>
* Fecha Registro:	2020-10-07 <input type="text"/>	* Responsable:	Seleccione un Responsable ▼
* Auditor Líder:	Seleccione un Responsable ▼	* Responsable de Seguimiento:	Seleccione un Responsable ▼
* Equipo auditor:	<input type="text"/>		

Otras fuentes utilizadas para la identificación de no conformidades son las mencionadas en el numeral 6.1.1.2. de este procedimiento.

#### **Nota de Seguridad:**

*Para las no conformidades identificadas a través de entes certificadores, evaluadores o externos de control, su tratamiento se hace de acuerdo a la metodología definida por cada ente; a través del módulo de evaluación y seguimiento del aplicativo*

	PROCEDIMIENTO	Código: PT-CI-02
	ACCIONES PREVENTIVAS, CORRECTIVAS Y DE MEJORA	Versión: 3
		Rige: 2020/10/22
		Pág.: 5 de 8

#### 6.1.2.2. *Análisis de causas*

Es un método mediante el cual se descubre el origen de los problemas de una situación determinada que intenta evitar la recurrencia del problema o situación a través de la identificación de sus causas.

Con este análisis se puede determinar mecanismos efectivos de resolución de problemas que se puedan generar en un conjunto determinado de entornos. El responsable del proceso debe analizar si la NC y su análisis de causas conllevan a actualizar los riesgos o si es necesario realizar cambios en los sistemas de gestión.

Para realizar el análisis, el responsable del proceso debe aplicar lo establecido en el instructivo **IT-GG-03 Métodos de análisis de causas**.


#### 6.1.2.3. *Formular el plan*

El responsable del proceso determina las actividades concretas orientadas a solucionar efectivamente los hallazgos reportados en las auditorías internas y externas.

La dirección de control interno en cumplimiento del rol de acompañamiento da orientación en caso de ser necesario para la adecuada identificación de la causa raíz y los controles que permitan mitigar el riesgo advertido. No obstante, si se encuentra que no está conforme con lo anterior, el plan de mejoramiento es devuelto, para que se ajuste de acuerdo con las observaciones realizadas.

El plan debe contener:

- Tipo de acción (acción): Definir si es corrección o acción correctiva.
- Qué: Son las acciones a ejecutar para eliminar la no conformidad detectada (corrección); o las causas de la no conformidad (acción correctiva).
- Donde: es el macroproceso – proceso o área donde se va a realizar la actividad.
- Responsable de ejecutar el plan (Quién): persona o personas que tendrán la responsabilidad de desarrollar la acción.
- Plazo de ejecución de las acciones (fecha de inicio y fecha final): Fecha límite para desarrollar las acciones (año, mes, día).

 <b>CDAV</b> MOVILIDAD SEGURA Y SOSTENIBLE	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>Código:</b> PT-CI-02
	<b>ACCIONES PREVENTIVAS, CORRECTIVAS Y DE MEJORA</b>		<b>Versión:</b> 3
			<b>Rige:</b> 2020/10/22
			<b>Pág.:</b> 6 de 8

Es importante tener en cuenta que hay acciones, cuyo alcance está totalmente definido y no suponen un esfuerzo excesivo, con lo que pueden realizarse de forma inmediata o a corto plazo. Por otro lado, existirán acciones que necesiten la realización de trabajos previos o de un mayor tiempo de implementación.

Plan de Acción			
No.	Acción / Causa Raíz	Qué / Donde	Quién
1	Tipo de Acción:  Causa Raíz:	Qué:  donde:	Responsable:  Apoyo:  Fecha Inicio: Fecha Final:

#### 6.1.2.4. Suscripción del plan


Para la suscripción efectiva del plan de mejoramiento se debe realizar el análisis adecuado de todas las no conformidades que integran el informe de auditoría. Así como, evaluar la pertinencia de las oportunidades de mejoramiento registradas.

Una vez se hayan validado las causas y los controles establecidos en el plan de mejoramiento, el responsable del proceso procede a la suscripción de este, para lo cual, contará con un plazo máximo de 8 días hábiles, a partir de la entrega del informe, de acuerdo a lo establecido en el procedimiento PT-CI-01 Auditorías Internas.

* Acción:	<input type="text" value="Seleccione un Acción"/>
* Observaciones:	<input type="text" value="Seleccione un Observacion"/>
* Comentarios:	<input type="text"/>
* Adicionar:	<input type="button" value="Adicionar"/>
* Revisado:	<input type="button" value="Aprobado"/> <input type="button" value="Rechazar"/>

#### 6.1.2.5. Ejecución del plan

El responsable del proceso desarrolla toda la gestión necesaria para la ejecución efectiva del plan y se asegura de dejar registros en el módulo de evaluación y seguimiento del aplicativo SIG, que evidencien el logro de lo planificado, es decir con evidencias suficientes y adecuadas que eliminan la causa raíz detectada.

	PROCEDIMIENTO	Código: PT-CI-02
	ACCIONES PREVENTIVAS, CORRECTIVAS Y DE MEJORA	Versión: 3
		Rige: 2020/10/22
		Pág.: 7 de 8

## 6.2. Monitoreo y Verificación

El responsable del proceso monitorea y/o verifica periódicamente la implementación de las acciones tomadas (acciones correctivas, preventivas, de mejora o mitigación de riesgos), así como los controles definidos para la gestión del riesgo.

## 6.3. Evaluación y Seguimiento

6.3.1. La Dirección de control Interno evalúa la eficacia de las acciones implementadas de la siguiente manera:

El profesional grado 2 de la Dirección de control interno realiza el seguimiento mensual al tratamiento dado a las no conformidades identificadas en los procesos de auditoría.

El profesional grado 4 de la Dirección de control interno evalúa el cierre efectivo de las actividades realizadas por el profesional grado 2; en caso de que el cierre sea conforme, se realiza el cierre definitivo de la actividad; en caso contrario, se rechaza para que el responsable de la actividad registre evidencias suficientes y adecuadas.


6.3.2. Para el caso de las acciones preventivas tratadas a través del módulo de riesgos, el profesional grado 2 de la Dirección de control interno realiza el seguimiento mensual.

El profesional grado 4 de la Dirección de control interno evalúa el cierre efectivo de las actividades realizadas por el profesional grado 2; en caso de que el cierre sea conforme, se realiza el cierre definitivo de la actividad; en caso contrario, se rechaza para que el responsable de la actividad registre evidencias suficientes y adecuadas.

6.3.3. La dirección de control interno comunica los resultados de la evaluación y seguimiento del estado de los planes de mejoramiento al nivel directivo y a los demás responsables para su conocimiento y toma de decisiones.

### **Nota de Seguridad:**



*La no ejecución de los planes de auditorías y riesgos configura un incumplimiento a los deberes de los servidores públicos.*

	PROCEDIMIENTO	Código: PT-CI-02
	ACCIONES PREVENTIVAS, CORRECTIVAS Y DE MEJORA	Versión: 3
		Rige: 2020/10/22
		Pág.: 8 de 8

## 7. DOCUMENTOS CITADOS

- 7.1. PT-CI-01 Procedimiento Auditorías Internas.
- 7.2. PT-GG-03 Procedimiento Administración de Riesgos.
- 7.3. IT-GG-03 Instructivo Métodos de Análisis de Causas.

## 8. VALIDACIÓN DOCUMENTAL

Elaborado por:	Autorizado por:
Nombre: Luz Dary Castillo Gómez	Nombre: Isabel Daza Micolta
 Firma	 Firma
Cargo: Profesional Universitario grado 4	Cargo: Director (a) de Control Interno
Fecha: 21/10/2020	Fecha: 21/10/2020

