





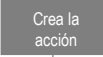
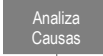


| IMPORTANTE: Cómo leer este procedimiento  |  |   |   |   |
|---|--|---|---|---|
|    | Estructura del Procedimiento:                                | <b>Sección 1.</b> Generalidades: esta sección se compone de objetivo, alcance, disposiciones generales sobre el procedimiento, definiciones y documentos asociados.<br><b>Sección 2.</b> Descriptivo de las actividades del procedimiento: esta sección da una descripción detallada de cada actividad, tiempos, responsables, registros e identificación de controles para el reconocimiento de este tipo de actores.<br><b>Sección 3.</b> Registro de aprobación: esta sección registra los cambios que se efectúan en cada versión donde se registra el nombre y cargo de quien elabora, revisa y aprueba el procedimiento.  |   |   |
|    | Convenciones del descriptivo:                                | Actividades genéricas   | Registros en cursiva y subrayado: Controlados por el SGC y disponibles en GINA  | <br><b>Puntos de Control:</b><br>Implican verificaciones, revisiones y toma de decisiones. |
|    | Cómo hacer lectura del descriptivo                           | Procedimiento = Disposiciones Generales + Descripción General   |   |   |
| 1. OBJETIVO   |  |   | 2. ALCANCE  |   |
| <p>Identificar y gestionar oportunidades de mejora que requieren la implementación de acciones para:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Mejorar los servicios prestados a fin de cumplir los requisitos e incorporar alternativas innovadoras en la gestión pública.</li><li>- Corregir, prevenir o reducir efectos no deseados.</li><li>- Eliminar las causas de las no conformidades reales o potenciales, con el fin de corregirlas y prevenir su recurrencia.</li><li>- Mejorar el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la Entidad a fin de aumentar su capacidad de cumplir los requisitos, considerando las necesidades y expectativas futuras de los ciudadanos, actores del Sistema Nacional de Ciencia Tecnología e Innovación (SNCTI, grupos de valor (Academia- Empresa - Estado - Sociedad) y demás partes interesadas.</li></ul> |  |   | <p>El presente procedimiento aplica para la gestión de acciones correctivas y oportunidades de mejora relacionadas con el cumplimiento de requisitos del Sistema de Gestión de Calidad del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación y la Norma Técnica de Calidad del Proceso Estadístico NTCPE 1000:2020.</p> <p>No abarca las acciones correctivas ni las oportunidades de mejora resultantes de auditorías de antes de control ni de las auditorías, seguimientos o evaluaciones realizadas por la Oficina de Control Interno, las cuales son gestionadas de acuerdo a las directrices emitidas por esta dependencia en su proceso Evaluación y Control.</p> |   |
| 3. DISPOSICIONES GENERALES  |  |   |   |   |
|    | 3.1 Administración de las acciones correctivas y preventivas | <p>La documentación de las acciones de mejora del Sistema de Gestión de Calidad y las derivadas de la evaluación a la Norma Técnica de Calidad del Proceso Estadístico NTCPE 1000:2020, se realiza mediante la herramienta tecnológica GINA, módulo Mejoras.</p> <p>El registro de las acciones de mejora en GINA, es administrado por el Equipo Calidad de la Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional (OAPII), quien identifica y analiza conjuntamente con los responsables de proceso las oportunidades de mejora para su posterior cargue en el sistema. Dependiendo de la madurez del proceso y su capacidad de autogestionar las mejoras, el equipo de calidad podrá entregar a los responsables de procesos las etapas de cargue, análisis, y reporte de las acciones de mejora que consideren pertinentes.</p> |   |   |



|   |   |   |
|---|---|---|
|  | <p><b>3.2 Fuentes de Acciones de mejora y metodología análisis de causas</b></p>  | <p>Los tipos de acciones de mejora (correctivas y preventivas) están definidas en el Módulo Mejoras de GINA, de acuerdo a los siguientes orígenes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Auditoría Interna</li> <li>- Auditoría Ente Certificador</li> <li>- Análisis de Riesgos</li> <li>- Análisis de Datos</li> <li>- Acción Correctiva</li> <li>- Participación Ciudadana</li> <li>- Control de salidas no conformes.</li> <li>- Resultado Análisis de Encuestas de Satisfacción.</li> <li>- Revisión por la Alta Dirección.</li> <li>- Autoevaluación y Autorevisión.</li> </ul> <p>La metodología empleada para el análisis de causas son las 8m, a través de la cual se tienen en cuenta los siguientes factores que potencialmente pueden originar las fallas detectadas: método, mano de obra, máquina, medio ambiente, meta, money, medición y materia prima.</p> <p>El alcance de la acción se determina teniendo en cuenta si la oportunidad de mejora impacta a la Entidad, proceso o un área específica.</p>   |
|  | <p><b>3.3 Estado de las acciones de mejoramiento en GINA</b></p>  | <p>Las acciones de mejoramiento que se registran en GINA pasan por los siguientes estados:</p> <p><b>a) Ejecución de Acciones Propuestas:</b> La acción ha sido creada en GINA, cuenta con análisis de causas y plan de acción aprobado por el Líder del Proceso previa revisión técnica del Equipo Calidad de la Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional. Las acciones propuestas se encuentra en fase de ejecución.</p> <p><b>b) Verificación de Ejecución:</b> La acción ya cumplió la fecha límite establecida para ejecución de las actividades planificadas y cuenta con reporte de ejecución realizado por el responsable. Se encuentra en fase de espera para verificar la ejecución de las acciones propuestas, de acuerdo con la fecha límite establecida, para lo cual el Equipo Calidad de la Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional evalúa que el reporte y los soportes anexados evidencien que las acciones propuestas fueron efectivamente ejecutadas. Cuando se declara una acción como no ejecutada, se debe indagar los motivos por los cuales no han sido ejecutadas las acciones propuestas, evaluando si se requiere generar una nueva acción correctiva.</p> <p><b>c) Verificación de Eficacia:</b> La acción ejecutada ya ha tenido un tiempo de haber sido implementada y se requiere verificar si fue eficaz para subsanar la causa de la no conformidad real o potencial identificada. En esta etapa se evalúa el resultado obtenido con la mejora ejecutada a fin de determinar su eficacia. Cuando se evidencia que a pesar de haber implementado el plan de acción propuesto, persiste la causa de la no conformidad real o potencial se debe declarar la acción como no eficaz, solicitando al responsable del proceso correspondiente la generación de una nueva acción. Para acciones de mejora generadas como resultado de auditorías internas, la verificación de eficacia es ejecutada por el equipo auditor de la Oficina de Control Interno.</p> <p><b>d) Finalizada:</b> La acción cuenta con verificación de ejecución y con verificación de eficacia. Una acción puede estar en estado "finalizado" y haber sido catalogada como eficaz o no eficaz, es decir, el hecho que una acción este finalizada no quiere decir que haya sido eficaz. Esto se visualiza al final de la acción de mejora en el reporte de eficacia. En caso de acciones declaradas como no eficaces, se debe generar una nueva acción correctiva.</p> |
| <p><b>4. DEFINICIONES</b></p>   |   |   |
| <p><b>Acción Correctiva:</b></p>  | <p>Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad detectada y otra situación no deseable. La acción correctiva se toma para evitar que la falla vuelva a ocurrir. (NTC-ISO 9000:2015)</p>  |   |
| <p><b>Corrección</b></p>  | <p>Acción tomada para eliminar las consecuencias generadas por una no conformidad, que requiere intervención inmediata. Es una acción tomada para afrontar las consecuencias generadas por una No conformidad y no necesariamente genera una acción correctiva. En el Módulo de Mejoras de GINA la corrección se identifica como "acción inmediata". Dependiendo de la complejidad de la No conformidad identificada y del tiempo requerido para subsanarla, las correcciones se pueden documentar como parte del plan de acción propuesto en la acción correctiva.</p> |   |
| <p><b>Eficacia</b></p>  | <p>Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se logran los resultados planificados. (NTC-ISO 9000:2015)</p>  |   |
| <p><b>Mapa de riesgos de la Entidad:</b></p>                                      | <p>Herramienta metodológica que permite hacer un inventario de los riesgos identificados de forma ordenada y sistemática, haciendo la descripción de cada uno de éstos y las posibles consecuencias, asegurando la ejecución de las etapas de identificación, análisis, evaluación, definición del plan de manejo, implementación de controles y monitoreo. (Función Pública " Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital - Versión 4 - Octubre de 2018)</p>            |   |
| <p><b>No conformidad:</b></p>   | <p>Incumplimiento de un requisito (NTC-ISO 9000:2015)</p>   |   |

|  |  |
|--|--|
| <b>PQRDS:</b>                            | Peticiones, quejas, reclamos, denuncias y sugerencias del ciudadano, actor del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (SNCTI) o parte interesada. (Manual de Servicio al Ciudadano, CódigoE202M01)   |
| <b>Riesgo</b>                            | Efecto de la incertidumbre sobre los objetivos. Efecto es una desviación de lo esperado, ya sea positivo o negativo (NTC-ISO 9000:2015)<br><br>Desde el contexto de la gestión del riesgo de corrupción se define como "cualquier circunstancia, evento, amenaza, acto u omisión, que pueda impedir el logro de los objetivos estratégicos, de proceso o de proyecto".<br>(Función Pública " Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital - Versión 4 - Octubre de 2018) |
| <b>Reproceso</b>                         | Acción tomada sobre un producto o servicio no conforme para hacerlo conforme con los requisitos. (NTC-ISO 9000:2015). Ejemplo: Ajustes a Términos de referencia de Convocatorias, después de surtidas las etapas de aprobación y previo a su publicación.  |
| <b>Requisito</b>                         | Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria (NTC-ISO 9000:2015).   |
| <b>SNCTI</b>                             | Sistema Nacional de Ciencia Tecnología e Innovación.   |
| <b>5. DOCUMENTOS DE REFERENCIA</b>       |  |
| <b>Documentos Internos de Referencia</b> | Manual del Sistema de Gestión de Calidad D102M01 (ver GINA).   |
| <b>Documentos Externos Controlados</b>   | Norma ISO 9001: 2015 (consulta en medio físico Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional - Equipo Calidad).   |
| <b>Normatividad Legal Asociada</b>       | Ver en GINA: documentos/consultar/documentos asociados   |

| N° | 6. DESCRIPCIÓN GENERAL   | RESPONSABLE  | TIEMPOS        | REGISTROS   | DIAGRAMA DE BLOQUES   |
|----|--|--|----------------|---|---|
| 1  | <p><b>IDENTIFICAR OPORTUNIDADES DE MEJORA</b></p> <p>Identificar oportunidades de mejora que requieren la implementación de acciones para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejorar los servicios prestados a fin de cumplir los requisitos e incorporar alternativas innovadoras en la gestión pública.</li> <li>- Corregir o reducir efectos no deseados.</li> <li>- Eliminar las causas de las no conformidades, con el fin de corregirlas y prevenir su recurrencia.</li> <li>- Mejorar el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la Entidad a fin de aumentar su capacidad de cumplir los requisitos, considerando las necesidades y expectativas futuras de los ciudadanos, actores del Sistema Nacional de Ciencia Tecnología e Innovación (SNCTI, grupos de valor (Academia- Empresa - Estado - Sociedad) y demás partes interesadas.</li> </ul> <p><b>Nota:</b> El líder de proceso, junto con el Equipo de Calidad de la Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional (OAPII) deben analizar si producto de las No conformidades u oportunidades de mejora identificadas es necesario actualizar los riesgos o la gestión de las oportunidades determinadas durante el proceso de planificación, en cuyo caso deben realizar el ajuste a que haya lugar, teniendo en cuenta los lineamientos definidos en la "Guía para la gestión del riesgo y las oportunidades" código D102PR03G01 .</p> | Funcionario y/o Contratista y/o Equipo Calidad de la OAPII | Permanente     | Informe de auditoría / Correo / <u>Acta de reunión D101PR03F02</u> / Resultado de Indicadores / Informes / <u>Listado de Asistencia a Reuniones D101PR03F01</u>   | <pre> graph TD     Inicio([Inicio]) --&gt; Identifica[Identifica]     Identifica --&gt; Continua[Continúa a Verificar la Pertinencia de la Acción]   </pre>         |
| 2  | <p><b>VERIFICAR LA PERTINENCIA DE LA ACCIÓN</b></p> <p>Verificar la pertinencia del hallazgo, y la necesidad de crear la acción de mejora, teniendo en cuenta si esta se origina de una auditoría o evaluación interna. Para este caso, el hallazgo se toma textual del informe de auditoría o evaluación y se genera acción correctiva para las no conformidades detectadas.</p> <p>Revisar que no se encuentre en implementación en la plataforma GINA, una acción con la misma falla descrita y/o una no conformidad similar que permita soportar o dar solución a la situación presentada. En caso que exista una No Conformidad similar en curso, que permita subsanar la No Conformidad detectada, se debe asegurar que se tiene presente y/o referenciada, a fin de facilitar su ubicación y monitoreo. (aplicar la "Lista de Verificación para formulación y cargue de Acciones de mejora" D102PR02F01)</p> <p>Ⓢ ¿Es pertinente crear la acción?</p> <p><b>Si:</b> Continúa con actividad 3.</p> <p><b>No:</b> Informa al área la no pertinencia de documentar la acción dando a conocer cuales son las soluciones alternativas (existencia de otras acciones similares en curso que solucionan la posible falla identificada, existencia de planes o actividades paralelas que permiten subsanar la no conformidad identificada) y finaliza el procedimiento.</p>   | Funcionario y/o Contratista y Equipo Calidad de la OAPII   | De 3 a 15 días | <p>Plataforma GINA / Módulo Mejoras</p> <p>/</p> <p><u>Listado de Verificación para formulación y cargue de Acciones de mejora D102PR02F01</u></p> <p>/</p> <p>Correo, <u>Acta de reunión D101PR03F02</u>, <u>Listado de Asistencia a Reuniones D101PR03F01</u></p> | <pre> graph TD     Decision{¿Es pertinente?} -- Si --&gt; Continua[Continúa con actividad 3.]     Continua --&gt; Fin([Fin])     Decision -- No --&gt; Fin   </pre> |

|   |   |  |                |   |   |
|---|---|--|----------------|---|---|
| 3 | <p><b>CREAR LA ACCIÓN DE MEJORA EN GINA</b></p> <p>Para la creación de la acción de mejora se debe tener en cuenta la revisión de no conformidades similares, o que potencialmente podrían ocurrir, en el proceso analizado o en otros procesos del Ministerio, a fin de potencializar el alcance de la acción de mejora a implementar, teniendo en cuenta la necesidad de abarcar las posibles causas de no conformidades similares que se puedan presentar en otros procesos.</p> <p>Ingresar a GINA, módulo Mejoras y crea la acción de mejora, determinando el nombre de la acción, tipo, alcance, proceso relacionado, su descripción, el responsable de realizar el análisis de causas y si requiere acción inmediata. En este caso, plantea la acción inmediata o corrección a ejecutar a fin de minimizar el efecto no deseado o consecuencia de la falla real presentada.</p> <p>Como mecanismo de autocontrol y apoyo se diligencia la "Lista de Verificación para formulación y cargue de Acciones de mejora" D102PR02F01</p> <p><b>Nota 1:</b> La acción inmediata o corrección solo aplica para acciones correctivas, siempre y cuando el Responsable de Proceso junto con el Equipo Calidad de la OAPII determinen que es necesario actuar con prontitud para minimizar un efecto negativo o no deseado (consecuencia), especialmente cuando la falla presentada afecta el cumplimiento de requisitos, generando un daño o afectación al producto o servicio prestado, o genere un efecto no deseado de cara a los ciudadanos, actores del SNCTI, grupos de valor y/o grupos de interés de la Entidad.</p> <p><b>Nota 2:</b> Desde la Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional (OAPII) se apoyará el proceso de identificación, documentación, concertación y cargue de las acciones de mejora.</p> | Funcionario y/o Contratista y Equipo Calidad de la OAPII | De 1 a 10 días | <p>Plataforma GINA / Módulo Mejoras<br/>/<br/><u>Lista de Verificación para formulación y cargue de Acciones de mejora</u><br/><u>D102PR02F01</u><br/>/<br/>Correo, <u>Acta de reunión D101PR03F02</u>, <u>Listado de Asistencia a Reuniones</u><br/><u>D101PR03F01</u></p> |  |
| 4 | <p><b>ANALIZAR CAUSAS</b></p> <p>Por medio de un análisis objetivo, identifica las causas de la no conformidad, mediante el uso de la metodología de análisis de las 8 M's incluida en la Plataforma GINA, módulo Mejoras, la cual contiene las siguientes fuentes posibles de falla, a tener en cuenta para la identificación de la causa: Método, Mano de Obra, Materia Prima, Máquina, Medio Ambiente, Medición, Meta y Money (Recursos Financieros).</p> <p>❶ Verifica que las causas identificadas son coherentes con el No Conforme y la metodología aplicada, registrando el resultado de la verificación en la "Lista de Verificación para formulación y cargue de Acciones de mejora" D102PR02F01</p>  | Responsable de acción y Equipo Calidad de la OAPII       | De 1 a 10 días | <p>Plataforma GINA / Módulo Mejoras<br/>/<br/><u>Lista de Verificación para formulación y cargue de Acciones de mejora</u><br/><u>D102PR02F01</u><br/>/<br/>Correo, <u>Acta de reunión D101PR03F02</u>, <u>Listado de Asistencia a Reuniones</u><br/><u>D101PR03F01</u></p> |  |

|   |  |  |  |  |   |
|---|--|--|--|--|---|
| 5 | <p><b>DETERMINAR ACCIÓN A EJECUTAR</b></p> <p>Con base en el análisis de causas, establece la acción requerida para eliminar la causa de la no conformidad detectada, concertando las actividades a ejecutar, responsables y fechas de cumplimiento.</p> <p>❶ Durante la construcción del plan de acción se debe determinar si como resultado de las causas identificadas es necesario incluir en el plan de acción a ejecutar actividades que permitan:</p> <p>1. Actualizar, modificar o ajustar los riesgos y oportunidades identificados en el proceso o en la Entidad.</p> <p>2. Hacer cambios en el sistema de gestión de la calidad (ajustar, actualizar o incluir un documento o política operacional, actualización o revisión de un indicador, riesgo u oportunidad, etc.)</p> | Responsable de acción y Equipo Calidad de la OAPII | De 1 a 10 días   | <p>Plataforma GINA / Módulo Mejoras</p> <p>/</p> <p><u>Lista de Verificación para formulación y cargue de Acciones de mejora D102PR02F01</u></p> <p>/</p> <p>Correo, <u>Acta de reunión D101PR03F02. Listado de Asistencia a Reuniones D101PR03F01</u></p> | <p>↓</p> <p>Determinar acción</p>         |
| 6 | <p><b>REVISAR LA COHERENCIA DE LA ACCIÓN CON LA CAUSA RAIZ</b></p> <p>Verifica que la acción propuesta permite eliminar las causas identificadas, siendo coherente con el No Conforme que se quiere subsanar.</p> <p>❶ ¿Es coherente?</p> <p><b>Si:</b> asigna responsable de ejecución, así como también fecha límite para ejecución y verificación de eficacia, de acuerdo con la concertación realizada con el líder del proceso. Adjunta en el cargue de la acción la "Lista de Verificación para formulación y cargue de Acciones de mejora" (D102PR02F01) Continúa actividad 7.</p> <p><b>No:</b> reasigna el paso de análisis de causas y regresa a actividad 4.</p>  | Equipo Calidad de la OAPII                         | 1 día  | <p>Plataforma GINA / Módulo Mejoras</p> <p>/</p> <p><u>Lista de Verificación para formulación y cargue de Acciones de mejora D102PR02F01</u></p>   | <p>¿Es coherente?</p> <p>No</p> <p>Si</p> |
| 7 | <p><b>EJECUTAR LA ACCIÓN DETERMINADA</b></p> <p>De acuerdo a lo planteado en la acción, ejecuta las actividades propuestas teniendo en cuenta la fecha límite.</p>   | Responsable de acción                              | De acuerdo con las fechas establecidas para ejecutar la acción | De acuerdo a las acciones ejecutadas   | <p>Ejecutar</p>                           |

|    |  |  |  |                                  |                             |
|----|--|--|--|----------------------------------|-----------------------------|
| 8  | <p><b>REPORTAR EN GINA ACTIVIDADES EJECUTADAS</b></p> <p>Reporta en el módulo de Mejoras de GINA, las actividades ejecutadas conforme a lo establecido en la acción. Si es requerido, adjunta la evidencia a que haya lugar y realiza los análisis necesarios en el módulo, a fin de evidenciar la ejecución de las acciones propuestas.</p> <p><b>Nota 1:</b> En caso de existir variaciones entre la acción planeada y la realmente ejecutada o haber realizado acciones adicionales, describe los cambios realizados en los reportes de avance de acciones.</p> <p><b>Nota 2:</b> GINA cuenta con un sistema de alertas semaforizadas que indican al responsable el estado del cumplimiento del reporte de la acción.</p>   | Responsable de acción y Equipo Calidad de la OAPII   | De 1 a 3 días  | Plataforma GINA / Módulo Mejoras | Reportar                    |
| 9  | <p><b>VERIFICAR EJECUCIÓN DE LA ACCIÓN</b></p> <p>Cumplida la fecha límite, verifica si se ejecutó la acción establecida. Revisa el reporte con respecto a los compromisos establecidos y el efecto de los cambios realizados, en caso que se hayan presentado variaciones con respecto a la acción inicialmente planteada.</p> <p> ¿La acción se ejecutó?</p> <p><b>Si:</b> Declara la acción como "SI" ejecutada, registrando el comentario respectivo, que da cuenta de la verificación de los soportes y/o evidencia de la ejecución de las acciones propuestas y continua actividad 10.</p> <p><b>No:</b> Declara en GINA la acción como "NO" ejecutada y a la vez, como "NO" eficaz, registrando el comentario respectivo. La acción finaliza y en este caso, se debe generar una nueva acción correctiva regresando a la actividad 1.</p> <p><b>Nota:</b> Para poder enlazar una acción derivada de una anterior no eficaz, tanto en la declaración de no eficacia como en la descripción de la nueva acción se debe incluir el código de la acción finalizada NO eficaz, con el fin de facilitar la trazabilidad de las actividades ejecutadas al respecto.</p> | Equipo Calidad de la OAPII   | Hasta 15 días después de finalizada la fecha de ejecución de la acción               | Plataforma GINA / Módulo Mejoras | ¿Se ejecutó?<br>Si<br>No    |
| 10 | <p><b>REVISAR LA EFICACIA DE LAS ACCIONES TOMADAS</b></p> <p>De acuerdo a la fecha establecida, revisa la eficacia de la acción tomada, estableciendo si se eliminó la causa del problema y éste no se ha vuelto a manifestar.</p> <p> ¿La acción ejecutada fue Eficaz?</p> <p><b>Si:</b> Registra los resultados de la revisión de eficacia en el módulo Mejoras de GINA, con el análisis respectivo que debe dar cuenta del resultado obtenido con la acción implementada, teniendo en cuenta el cumplimiento de los requisitos. Finaliza la acción como eficaz.</p> <p><b>No:</b> Declara en GINA la acción como "NO" eficaz, realizando el reporte respectivo. La acción finaliza y en este caso, genera una nueva acción correctiva regresando a la actividad 1.</p> <p><b>Nota:</b> Para poder enlazar una acción derivada de una anterior no eficaz, tanto en la declaración de no eficacia como en la descripción de la nueva acción se debe incluir el código de la acción finalizada NO eficaz, con el fin de facilitar la trazabilidad de las actividades ejecutadas al respecto.</p>  | Equipo Calidad de la OAPII<br><br>o<br>Equipo auditor de la Oficina de Control Interno para acciones de mejora generadas como resultado de auditorías internas | Hasta 15 días después de la fecha establecidas para revisar la eficacia de la acción | Plataforma GINA / Módulo Mejoras | ¿Eficaz?<br>Si<br>No<br>FIN |

| Versión | Fecha   | Numerales   | Descripción de la modificación   |
|---------|---|---|--|
| 00      | 9/07/2020   | Todos   | Creación del documento   |
| 01      | 21/02/2023  | 2 Alcance<br>3.1 Administración de las acciones correctivas y preventivas                   | Se incluyen las acciones correctivas y oportunidades de mejora derivadas de las evaluaciones a la Norma Técnica de Calidad del Proceso Estadístico NTCPE 1000:2020.  |
|         |   | 4. DEFINICIONES   | Se elimina el término acción preventiva, por estar obsoleto respecto a la versión 2015 de la ISO 9001.   |
|         |   | 6. DESCRIPCIÓN GENERAL  | Actividad 1: Se elimina la nota 1 y los criterios para el manejo de acciones preventiva.<br>Actividad 2: Se incluyen criterios para la identificación de acciones correctivas originadas de auditorias y evaluaciones. |
| Versión | Elaboró   | Revisó  | Aprobó   |
| 0       | <b>Nombre</b>   | <b>Nombre</b>   | <b>Nombre</b>  |
|         | Adriana Pereira Oviedo<br>Lorena Arias Puentes                        | Adriana Pereira Oviedo  | Omar Enrique Hanggi Valores  |
|         | <b>Cargo</b>  | <b>Cargo</b>  | <b>Cargo</b>   |
|         | Contratistas Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional | Contratista Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional - Líder Equipo Calidad | Jefe de la Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional  |
| 1       | <b>Nombre</b>   | <b>Nombre</b>   | <b>Nombre</b>  |
|         | Gloria Rocío Pereira Oviedo   | Ana Beatriz Sánchez Páez<br>Leidy Carolina Parra Silva                                      | Gloria Rocío Pereira Oviedo  |
|         | <b>Cargo</b>  | <b>Cargo</b>  | <b>Cargo</b>   |
|         | Contratista Líder Equipo Fortalecimiento Organizacional OAPII         | Profesional Especializado Equipo Calidad - OAPII<br>Contratista Equipo MIPG - OAPII         | Contratista Líder Equipo Fortalecimiento Organizacional OAPII  |