1. OBJETIVO

Establecer los mecanismos para identificar, analizar, tratar, hacer seguimiento y evaluar la eficacia de las no conformidades reales, potenciales, mediante la implementación de acciones correctivas, acciones para abordar riesgos y acciones de mejora, con el fin de fortalecer el Sistema Integrado de Gestión y prevenir su recurrencia.

2. ALCANCE

Aplica desde la identificación de no conformidades y hallazgos, hasta la evaluación de la eficacia de las acciones implementadas y su cierre formal, en todos los procesos de la Entidad.

3. RESPONSABLES

Jefe Oficina Control Interno	• Coordinar la identificación, análisis y tratamiento de las no conformidades detectadas, garantizando su registro, seguimiento y trazabilidad conforme al presente procedimiento. • Analizar las causas de las no conformidades y consolidar las acciones correctivas en el Plan de Mejoramiento Institucional, verificando su adecuada formulación. • Realizar el seguimiento y la evaluación de la eficacia de las acciones correctivas implementadas, dejando evidencia en los registros establecidos. • Consolidar y presentar la información de las acciones correctivas como insumo para la Revisión por la Dirección y el Comité de Coordinación de Control Interno.
Todos los Funcionarios	• Identificar y reportar oportunamente las no conformidades detectadas en la ejecución de sus actividades, aportando información clara y evidencia objetiva para su adecuado registro. • Apoyar la implementación de las acciones correctivas que les sean asignadas en el Plan de Mejoramiento Institucional, conforme a los plazos y responsabilidades definidos. • Suministrar la información y las evidencias requeridas para el seguimiento y la evaluación de la eficacia de las acciones correctivas.

4. DEFINICIONES / TERMINOLOGÍA

Acciones Correctivas	Son acciones tomadas para eliminar las causas de una no conformidad, defecto o cualquier otra situación no deseada en un sistema o proceso. Su objetivo es prevenir la recurrencia de problemas similares en el futuro.
Acciones para Abordar Riesgos	Acciones orientadas a tratar riesgos y oportunidades identificados en los procesos, con el fin de prevenir la ocurrencia de no conformidades, de conformidad con el enfoque basado en riesgos del Sistema Integrado de Gestión y el MIPG.
Eficacia	Se refiere a la capacidad de lograr los resultados deseados o esperados. En el contexto de la gestión de calidad, la eficacia implica cumplir con los objetivos establecidos y satisfacer las necesidades de los clientes.
No Conformidad	Es cualquier desviación o incumplimiento con respecto a los requisitos establecidos. Una no conformidad puede referirse a productos defectuosos, procesos incorrectos,

	incumplimiento de normas o cualquier otro incumplimiento de los estándares establecidos.
Plan de Mejoramiento	Es un plan estratégico diseñado para identificar, abordar y mejorar áreas específicas de un sistema, proceso o producto con el fin de alcanzar un mayor nivel de calidad o desempeño. El plan de mejoramiento incluye acciones y actividades específicas para lograr los objetivos establecidos.

5. POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- Toda no conformidad deberá documentarse de forma clara y completa, con evidencia objetiva que garantice su análisis, seguimiento y trazabilidad en el Sistema Integrado de Gestión.
- Las acciones correctivas deberán ser proporcionales a la magnitud, impacto y recurrencia del hallazgo, asegurando el tratamiento adecuado de su causa.
- El cierre de las acciones correctivas estará sujeto a la verificación de su eficacia, confirmando la eliminación de la causa raíz y la no recurrencia de la no conformidad.
- Las no conformidades recurrentes o de alto impacto serán informadas a la Alta Dirección y analizadas en la Revisión por la Dirección como insumo para la mejora continua para la toma de decisiones.

6. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

No	ACTIVIDAD (QUE)	DESCRIPCIÓN (COMO)	RESPONSABLE (QUIEN)	REGISTRO
1	Identificación de la no Conformidad	Se identifica y documenta la no conformidad o hallazgo, indicando su origen, una descripción clara y las evidencias objetivas que soportan su identificación.	Todos los Funcionarios	PV-CI-MC-FO-01 Identificación de No Conformidades
2	Análisis de causa raíz	Se analiza la causa que originó la no conformidad, utilizando herramientas de análisis de causa raíz, con el fin de determinar las acciones correctivas necesarias para su tratamiento.	Jefe Oficina de Control Interno	PV-CI-MC-FO-05 Plan de Mejoramiento Institucional
3	Definición del Plan de Mejoramiento	Se consolidan las acciones correctivas definidas, estableciendo responsables, plazos de ejecución, recursos requeridos y criterios de seguimiento.	Jefe Oficina de Control Interno	PV-CI-MC-FO-05 Plan de Mejoramiento Institucional
4	Implementación de las acciones	Se ejecutan las acciones correctivas definidas en el Plan de Mejoramiento. Cuando estas impliquen modificaciones a documentos del Sistema Integrado de Gestión, se aplica el procedimiento de Control de Información Documentada.	Todos los Funcionarios	PV-CI-MC-FO-05 Plan de Mejoramiento Institucional
5	Seguimiento a la implementación	Se verifica el cumplimiento de las acciones correctivas dentro de los plazos establecidos y se documentan los avances,	Jefe Oficina de Control Interno	PV-CI-MC-FO-02 Seguimiento Acciones Correctivas y Preventivas

		desviaciones o incumplimientos identificados.	Representante de la Dirección	
6	Evaluación de la eficacia	Se evalúa la eficacia de las acciones correctivas implementadas, verificando que la causa raíz haya sido eliminada y que se haya evitado la recurrencia de la no conformidad. En caso de no ser eficaz, se definen y registran nuevas acciones.	Jefe Oficina de Control Interno	PV-CI-MC-FO-02 Seguimiento Acciones Correctivas y Preventivas
7	Cierre y reporte para Revisión por la Dirección	Se consolidan los resultados del seguimiento y la evaluación de la eficacia de las acciones correctivas, como insumo para la Revisión por la Dirección y el Comité de Coordinación de Control Interno.	Jefe Oficina de Control Interno	PE-SIG-SGC-FO-11 Informe de Gestión

PUNTO DE CONTROL

5. Seguimiento de acciones correctivas y preventivas. PV-CI-MC-FO-02 Seguimiento Acciones Correctivas.
6. Evaluación de la Eficacia. PV-CI-MC-FO-02 Seguimiento Acciones Correctivas y Preventivas

7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Constitución Política de Colombia
Ley 87 de 1993. Normas para el ejercicio del Control Interno
Ley 489 de 1998
Decreto 1083 de 2015. Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública
Decreto 1499 de 2017. Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG
Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, versión vigente
ISO 19011:2018. Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión
NTC-ISO 9001:2015, numerales 6.1, 10.2 y 10.3
Procedimiento de Administración del Riesgo de la Entidad, versión vigente
Procedimiento de Auditoría Interna, versión vigente
Procedimiento de Control de Información Documentada, versión vigente

8. ANEXOS

PV-CI-MC-FO-01 Identificación de No Conformidades
PV-CI-MC-FO-05 Plan de Mejoramiento
PV-CI-MC-FO-02 Seguimiento Acciones Correctivas
PV-CI-MC-FO-05 Plan de Mejoramiento Institucional
PE-SIG-SGC-FO-11 Informe de Gestión

ELABORÓ	NATURALEZA DEL CAMBIO	VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN
Andrew Masami Asakura Garcia	Procedimiento inicial	01	14/03/2023
Andrew Masami Asakura Garcia	Cambio de logo, actualización de contenido y responsables de elaboración, revisión y aprobación	02	02/01/2024

Andrew Masami Asakura Garcia	Inclusión del Logo ICONTEC / MIPG y ajuste de Pie de Página	03	01/10/2024
Andrew Masami Asakura Garcia	Actualización del Correo Corporativo	04	01/04/2025

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Andrew Masami Asakura Garcia	Nombre: Jhon Edison Fonseca Barón	Nombre: Yeison Rokney Torres Suarez
Cargo: Profesional SIG	Cargo: Jefe Oficina Control Interno	Cargo: Gerente General
Firma:	Firma:	Firma: