

	PROCESO MEJORA CONTINUA	Código: FGN-SP01-P-02
	PROCEDIMIENTO ACCIONES DE MEJORA	Versión:02 Página: 1 de 28

1. OBJETIVO

Establecer lineamientos para la formulación, ejecución, seguimiento y cierre de acciones de mejora que permitan eliminar las causas de las no conformidades reales o situaciones potenciales identificadas (deseables o no deseables), así como mejorar el desempeño y la eficacia del Sistema de Gestión Integral - SGI.

2. ALCANCE

Inicia con el análisis de causas de la no conformidad real o potencial, y finaliza con la revisión a la eficacia de las acciones ejecutadas para determinar su cierre. Aplica al Sistema de Gestión Integral – SGI.

3. DEFINICIONES Y SIGLAS

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

Nota 1 a la entrada: Puede haber más de una causa para una no conformidad.

Nota 2 a la entrada. La acción correctiva se toma para prevenir que algo vuelva a ocurrir, mientras que la acción preventiva se toma para prevenir que algo ocurra”.¹

Acción preventiva: “Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable.

Nota 1 a la entrada: Puede haber más de una no conformidad potencial.

Nota 2 a la entrada: La acción preventiva se toma para prevenir que algo ocurra, mientras que la acción correctiva se toma para prevenir que vuelva a ocurrir.”²

En el desarrollo de este procedimiento el líder de proceso y su equipo podrá determinar, a partir de los análisis de información (informes de auditoría, controles, seguimiento al proceso, salidas no conformes, comportamiento de indicadores, cambios en el contexto), si la no conformidad o situación potencial amerita ser tratada en el marco de la administración de riesgos del SGI, para lo cual deberá aplicar la metodología adoptada por la entidad.

Acción de mejora: Conjunto de acciones tomadas para aumentar la capacidad o el desempeño del Sistema de Gestión Integral respecto a la eficacia, eficiencia

¹ Norma ISO 9000:2015.

² Norma ISO 9000:2015.

	PROCESO MEJORA CONTINUA	Código: FGN-SP01-P-02
	PROCEDIMIENTO ACCIONES DE MEJORA	Versión:02 Página: 2 de 28

o efectividad de sus procesos o subprocesos.

Las acciones de mejora dentro del Sistema de Gestión Integral de la Entidad se enmarcan en las acciones correctivas, y la gestión de oportunidades (a través de la gestión de riesgos o de las acciones preventivas).

Conformidad: “Cumplimiento de un requisito”.³

Corrección: “Acción para eliminar una **no conformidad** detectada.

Nota 1 a la entrada: Una corrección puede realizarse con anterioridad, simultáneamente, o después de una **acción correctiva**.

Nota 2 a la entrada: Una corrección puede ser, por ejemplo, un **reproceso** o una **reclasificación**”.⁴

Desempeño: “Resultado medible”⁵.

Eficacia: “Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se logran los resultados planificados”.⁶

Hallazgos de la auditoría: “Resultados de la evaluación de la **evidencia de la auditoría** recopilada frente a los **criterios de auditoría**.

Nota 1 a la entrada: Los hallazgos de la auditoría indican **conformidad** o **no conformidad**.

Nota 2 a la entrada: Los hallazgos de la auditoría pueden conducir a la identificación de oportunidades para la **mejora** o el registro de buenas prácticas.

Nota 3 a la entrada: Si los criterios de auditoría se seleccionan a partir de requisitos legales o reglamentarios, los hallazgos de auditoría pueden denominarse cumplimiento o no cumplimiento.”⁷

Mejora: “Actividad para mejorar el desempeño”⁸.

Mejora continua: “Actividad recurrente para mejorar el desempeño”⁹.

No conformidad: “Incumplimiento de un requisito.”¹⁰

³ Norma ISO 9000:2015.

⁴ Ibidem.

⁵ Ibidem.

⁶ Ibidem.

⁷ Ibidem.

⁸ Ibidem.

⁹ Ibidem.

¹⁰ Ibidem.

	PROCESO MEJORA CONTINUA	Código: FGN-SP01-P-02
	PROCEDIMIENTO ACCIONES DE MEJORA	Versión:02 Página: 3 de 28

Oportunidad de mejora: pueden surgir como resultado de la aplicación del ciclo PHVA (Planear – Hacer – Verificar – Actuar) en los procesos y subprocesos o de una situación favorable para lograr un resultado previsto.

De acuerdo con lo establecido en la NTC ISO 9001:2015, en relación con el pensamiento basado en riesgos, se necesita planificar e implementar acciones para abordar los riesgos y las oportunidades. En ese sentido indica que: *“Las oportunidades pueden surgir como resultado de una situación favorable para lograr un resultado previsto, por ejemplo, un conjunto de circunstancias que permita a la organización atraer clientes, desarrollar nuevos productos y servicios, reducir los residuos o mejorar la productividad. Las acciones para abordar las oportunidades también pueden incluir la consideración de los riesgos asociados. El riesgo es el efecto de la incertidumbre y dicha incertidumbre puede tener efectos positivos o negativos. Una desviación positiva que surge de un riesgo puede proporcionar una oportunidad, pero no todos los efectos positivos del riesgo tienen como resultado oportunidades”*¹¹.

Requisito: “Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

Nota 1 a la entrada: “Generalmente implícita” significa que es habitual o práctica común para la organización y las partes interesadas el que la necesidad o expectativa bajo consideración está implícita.

Nota 2 a la entrada: Un requisito especificado es aquel que está establecido, por ejemplo, en información documentada.

Nota 3 a la entrada: Pueden utilizarse calificativos para identificar un tipo específico de requisito, por ejemplo, requisito de un producto, requisito de la gestión de la calidad, requisito del cliente, requisito de la calidad.

Nota 4 a la entrada: Los requisitos pueden ser generados por las diferentes partes interesadas o por la propia organización.

Nota 5 a la entrada: Para lograr una alta satisfacción del cliente puede ser necesario cumplir una expectativa de un cliente incluso si no está declarada ni generalmente implícita, ni es obligatoria”.¹²

Riesgo: “Efecto que se causa sobre los objetivos de las entidades, debido a eventos potenciales.

Nota: Los eventos potenciales hacen referencia a la posibilidad de incurrir en pérdidas por deficiencias, fallas o inadecuaciones, en el recurso humano, los procesos, la tecnología, la infraestructura o por la ocurrencia de

¹¹ NTC 9001:2015.

¹² Norma ISO 9000:2015

	PROCESO MEJORA CONTINUA	Código: FGN-SP01-P-02
	PROCEDIMIENTO ACCIONES DE MEJORA	Versión:02 Página: 4 de 28

acontecimientos externos”.¹³

SAM: Solicitud de Acción de Mejora.

Aplicativo SAM: Corresponde a la herramienta tecnológica ubicada en la intranet SUSI / BIT / SAM en donde se registran las Solicitudes de acciones de mejora para su seguimiento y control.

Seguimiento: “Determinación del estado de un sistema, un proceso, un producto, un servicio o una actividad.

Nota 1 a la entrada: Para determinar el estado puede ser necesario verificar, supervisar u observar de forma crítica.

Nota 2 a la entrada: El seguimiento generalmente es una determinación del estado de un objeto, llevado a cabo en diferentes etapas o momentos diferentes”¹⁴.

Sistema de Gestión Integral – SGI: “Es una herramienta de gestión que promueve el uso del enfoque de procesos, el pensamiento basado en riesgos, la satisfacción de los usuarios y la mejora continua, a través de la adopción de buenas prácticas e implementación de estándares y normas internacionales¹⁵”.

4. MARCO LEGAL / DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- NTC-ISO 9001:2015. Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos. 2015-09-23.
- NTC-ISO 9000:2015 Sistemas de Gestión de la Calidad. Fundamentos y Vocabulario. 2015-10-15.
- GTC-ISO/TS9002. Sistemas de Gestión de Calidad. Directrices para la aplicación de la Norma ISO 9001:2015. 2017-04-19.
- Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. Diciembre de 2020.
- GTC-ISO 19011:2018 Directrices para la auditoria de los sistemas de gestión.
- ICONTEC – Presentación Taller de redacción de no conformidades 11VE09-V1.

5. DESARROLLO

5.1 ACCIONES CORRECTIVAS DERIVADAS DE NO CONFORMIDADES

¹³ Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. Diciembre de 2020.

¹⁴ Norma ISO 9000:2015.

¹⁵ Resolución No. 1165 del 24 de septiembre de 2018 “Por medio de la cual se define el esquema de gobierno de la Arquitectura Institucional de la Fiscalía General de la Nación y se dictan otras disposiciones”.

	PROCESO MEJORA CONTINUA	Código: FGN-SP01-P-02
	PROCEDIMIENTO ACCIONES DE MEJORA	Versión:02 Página: 5 de 28

DECRETADAS EN AUDITORIAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL - SGI

No.	ACTIVIDAD Y DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO
1	Realizar el análisis para establecer la causa raíz. Con la información registrada en el aplicativo SAM, correspondiente a la No Conformidad decretada por un auditor, se realizará el análisis de causas empleando alguna de las metodologías propuestas en el Anexo 2 de este procedimiento. Se recomienda la participación de servidores que conozcan o estén involucrados de manera directa en las situaciones objeto de análisis, así como contar con cifras o datos que soporten y faciliten esta actividad. Esta actividad deberá realizarse dentro de los treinta (30) días calendario posteriores al registro de la No Conformidad en el aplicativo SAM. Nota 1. El proceso responsable de tratar la no conformidad convocará a mesa de trabajo a otros procesos o subprocesos que tengan participación en el análisis de la causa raíz de la no conformidad objeto de análisis, y solicitará el acompañamiento del proceso de Mejora Continua. Nota 2. Para los grupos que implementan las normas NTC-ISO/IEC 17025 y 17020 los tiempos para la elaboración de los planes de mejoramiento están establecidos en el Manual de calidad de cada una de las normas.	Líder o responsable de proceso o subproceso Arquitectos de Transformación del SGI Responsable de calidad (NTC-ISO/IEC 17025 y 17020) Servidores que conocen las situaciones objeto de análisis	Acta Formato Solicitud Acción de Mejora
2	Formular plan de mejoramiento El plan de mejoramiento es el conjunto de acciones que se van a desarrollar para tratar las no conformidades con el fin eliminar la causa raíz identificada. Su formulación contempla la corrección, cuando haya lugar a ello, y el establecimiento de acciones, responsables, fechas y su medio de soporte para tratar la causa raíz identificada. Cuando se requiera la participación de otro proceso o subproceso, se debe realizar mesa de trabajo conjunta para la formulación del plan. No se podrán asignar acciones a procesos o dependencias que no hayan participado en la construcción del plan.	Líder o responsable de proceso o subproceso Arquitectos de Transformación del SGI Responsable de calidad (NTC-ISO/IEC 17025 y 17020) Servidores que conocen las situaciones objeto de análisis	Formato Solicitud de Acción de Mejora Correo electrónico
3	Remitir el Plan de Mejoramiento para aprobación Enviar vía correo electrónico el Formato Solicitud de Acción de Mejora, que contiene el detalle del plan de mejoramiento respectivo, para la aprobación del líder del proceso o subproceso. Nota. Para los grupos que implementan las normas NTC-ISO/IEC 17025 y 17020 se envía al auditor líder para su aprobación.	Arquitectos de Transformación del SGI Responsable de calidad (NTC-ISO/IEC 17025 y 17020)	Formato Solicitud de Acción de Mejora Correo electrónico
4	Aprobar el plan de mejoramiento Revisar las acciones propuestas en el Formato Solicitud de Acción de Mejora que contiene el detalle del plan de mejoramiento con el fin de emitir su aprobación vía correo electrónico al arquitecto de transformación. En caso de que el líder no apruebe el Plan de Mejoramiento propuesto, se informará a través de correo electrónico al arquitecto de transformación del proceso o subproceso y se regresa a la actividad 1. Nota 1. Para los grupos que implementan las normas NTC-ISO/IEC 17025 y 17020 la aprobación del plan de mejoramiento lo realiza el auditor líder. Nota 2. Para los grupos que implementan las normas NTC-ISO/IEC 17025 y 17020 los tiempos para la aprobación están establecidos en el Manual de calidad de cada una de las normas.	Líder del proceso o subproceso Auditor líder de normas 17025 y 17020	Correo electrónico Formato Solicitud de Acción de Mejora

	PROCESO MEJORA CONTINUA	Código: FGN-SP01-P-02
	PROCEDIMIENTO ACCIONES DE MEJORA	Versión:02 Página: 6 de 28

No.	ACTIVIDAD Y DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO
5	Registrar en el aplicativo SAM Una vez aprobado por el líder del proceso o subproceso, se deberá ingresar el plan de mejoramiento al aplicativo SAM, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la aprobación. - Para realizar el registro seleccione la SAM a la que le va a establecer el plan de mejoramiento. - En la parte superior del aplicativo ingrese por la opción "Analizar" - Complemente la información en relación con el análisis de causas, la causa raíz identificada, las acciones correctivas/preventivas aprobadas. Puede adicionar cuantas tareas haya establecido pulsando el botón "Agregar acciones". Todas las "Tareas" deben tener responsables y fecha de finalización. Nota 1. Para las No Conformidades identificadas en los grupos que implementan las normas NTC-ISO/IEC 17025 y 17020, con el fin de garantizar la confidencialidad e independencia de los grupos, la descripción del hallazgo, el plan de mejoramiento y los seguimientos a este plan, reposarán en formato digital. Nota 2. Para los grupos que implementan las normas NTC-ISO/IEC 17025 y 17020 los tiempos para el registro en el aplicativo SAM están establecidos en el Manual de calidad de cada una de las normas.	Arquitecto de Transformación del SGI Responsable de calidad (NTC-ISO/IEC 17025 y 17020)	SAM
6	Ejecutar el plan de mejoramiento Llevar a cabo las acciones del plan de mejoramiento dentro de los plazos establecidos y registrar los seguimientos con las respectivas evidencias en el aplicativo SAM. Nota. Para las no conformidades identificadas en los grupos que implementan las normas NTC-ISO/IEC 17025 y 17020, con el fin de garantizar la confidencialidad e independencia de los grupos, la descripción del hallazgo, el plan de mejoramiento y los seguimientos a este plan, reposarán en formato digital.	Líder o responsable de proceso o subproceso. Arquitectos de Transformación del SGI Responsable de calidad (NTC-ISO/IEC 17025 y 17020) Servidores responsables de las acciones	SAM Correo electrónico Formato Solicitud de Acción de Mejora Acta

	PROCESO MEJORA CONTINUA	Código: FGN-SP01-P-02
	PROCEDIMIENTO ACCIONES DE MEJORA	Versión:02 Página: 7 de 28

No.	ACTIVIDAD Y DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO
7	Hacer seguimiento al cumplimiento de las acciones establecidas en el plan de mejoramiento Realizar seguimiento trimestral (en los meses de abril, julio, octubre y enero) al estado de avance y cumplimiento de las acciones del plan de mejoramiento, registrar el seguimiento y adjuntar la evidencia en el aplicativo SAM cuando sea necesario. En el aplicativo SAM se deja registro de la ejecución de las acciones del plan y se debe cerrar cada actividad cumplida de la siguiente forma: Para alimentar ejecución: - Ingrese al aplicativo SAM, opción Analizar Causa / Auditar y ubique el número de SAM que se desea actualizar. - En la pestaña de "Auditar" se registrará la información de su cumplimiento y las evidencias según corresponda. Para el cierre de las acciones cumplidas: - Sobre el número de SAM correspondiente ingresar a la pestaña "Analizar" en donde se visualizan todas las acciones del plan. - Identifique la acción que al momento del seguimiento ya fue cumplida para cerrarla, pulsando en el ícono amarillo de la opción cerrar. - Una vez seleccionada la opción cerrar el sistema pedirá la confirmación para el cierre con el fin de evitar errores. Los Arquitectos de Transformación de cada proceso o subproceso, deben mantener los registros y la información suficiente que permita evidenciar el seguimiento efectuado, así como registrarlo oportunamente en el aplicativo SAM (las evidencias pueden ser adjuntadas en el aplicativo o podrán conservarse en registro físico o electrónico, según sea posible y necesario). En caso de que el plan de mejoramiento requiera modificaciones, bien sea porque las acciones definidas no se puedan cumplir dentro de los plazos fijados, o porque no sea posible ejecutarlas, éstas pueden ser reprogramadas (en términos de tiempo), reformuladas (acciones) o adicionadas, previa aprobación de los responsables de las acciones y del líder del proceso o subproceso. Estas decisiones quedarán consignadas en un acta. Los cambios establecidos y aprobados mediante acta se deben registrar en el aplicativo SAM de acuerdo con lo siguiente: - En la pestaña "Analizar" se cerrarán las acciones que son objeto de modificación y se crearán aquellas nuevas que fueron aprobadas por el líder. - En la pestaña de "Auditar" se registrará la justificación de los cambios con sus soportes. Nota 1. En los monitoreos periódicos que realiza la Dirección de Planeación y Desarrollo, se podrá hacer seguimiento al estado de los planes de mejoramiento. Nota 2. Para las No Conformidades identificadas en los grupos que implementan las normas NTC-ISO/IEC 17025 y 17020, con el fin de garantizar la confidencialidad e independencia de los grupos, la descripción del hallazgo, el plan de mejoramiento y los seguimientos a este plan, reposarán en formato digital	Líder o responsable de proceso o subproceso. Arquitectos de Transformación del SGI Responsable de calidad (NTC-ISO/IEC 17025 y 17020)	SAM Actas Correos Oficios

	PROCESO MEJORA CONTINUA	Código: FGN-SP01-P-02
	PROCEDIMIENTO ACCIONES DE MEJORA	Versión:02 Página: 8 de 28

No.	ACTIVIDAD Y DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO
8	Analizar resultados obtenidos del Plan de Mejoramiento como preparación para solicitar su cierre Una vez finalizado el plan, se realizará un análisis que permita contar con elementos sobre la eficacia de las acciones desarrolladas para que no vuelva a presentarse la No Conformidad, o que se minimice la posibilidad de ocurrencia de esta, o que a partir de lo implementado se optimizó el proceso. Este análisis se constituye en un referente de información general y orientador para la toma de decisiones del líder del proceso o subproceso (de ninguna manera será determinante para las decisiones que le corresponden al auditor interno). El análisis se realizará con base en información que contemple, entre otros, los siguientes aspectos: - El cumplimiento de las acciones programadas, incluyendo la corrección cuando aplique. - Cambios en los resultados antes y después de la acción. - Costo-beneficio de las acciones implementadas cuando aplique. - Consideraciones por parte de coordinadores, jefes y directivos frente a la eliminación de la causa raíz identificada. - El impacto de las acciones implementadas en los resultados o la recurrencia de la no conformidad. Producto del análisis, el líder de proceso o subproceso podrá solicitar el cierre a la Dirección de Control Interno (o esperar nuevo ciclo de auditoría interna) o determinará la pertinencia de reformular el plan desarrollado en caso de evidenciar que hay recurrencia del incumplimiento o que las acciones no eliminaron la causa raíz o que el plan no se está cumpliendo, caso en el cual se regresaría a la actividad 1. Nota 1. Para este análisis se podrá contar con el acompañamiento del arquitecto institucional del proceso. Nota 2. Cuando se trate de planes que involucren otros procesos, el análisis debe realizarse con participación de sus representantes.	Líder de proceso o subproceso Arquitectos de transformación del SGI Responsable de calidad (NTC-ISO/IEC 17025 y 17020)	Acta o correos electrónicos u oficios
9	Cierre de las No Conformidades Las SAM por No Conformidades derivadas de auditorías del Sistema de Gestión Integral – SGI serán cerradas por el auditor líder, dejando registro en el aplicativo SAM en la pestaña “Auditar”. En caso de que durante la revisión se den las siguientes situaciones se procederá como se indica a continuación: - Cuando el criterio que soporta la No Conformidad cambia o ya no existe, al no existir el incumplimiento se cambiará el estado de la SAM a “Eliminada” en la pestaña auditar del aplicativo indicando la justificación. - Cuando el auditor encuentre nuevas evidencias que le permitan determinar que la acción correctiva planteada no fue eficaz y, en consecuencia, se mantiene el incumplimiento del criterio planteado en la no conformidad, <u>no se cierra</u> la acción en el aplicativo. El auditor actualizará en la pestaña “Auditar” la información del seguimiento para que se inicie de nuevo el análisis de causas y el levantamiento del plan de mejoramiento. Nota 1. Para las No Conformidades identificadas en los grupos que implementan las norma NTC-ISO/IEC 17025 y 17020, con el fin de garantizar la confidencialidad e independencia de los grupos, la descripción del hallazgo, el plan de mejoramiento y los seguimientos a este plan, reposarán en formato digital. Nota 2. El cierre en el módulo SAM está a cargo del Responsable de Calidad del Departamento de Criminalística.	Auditor líder Responsable de calidad (NTC-ISO/IEC 17025 y 17020)	SAM Informe del auditor o Actas u Oficio

5.2 ACCIONES CORRECTIVAS DERIVADAS DE NO CONFORMIDADES

	PROCESO MEJORA CONTINUA	Código: FGN-SP01-P-02
	PROCEDIMIENTO ACCIONES DE MEJORA	Versión:02 Página: 9 de 28

IDENTIFICADAS EN EL SEGUIMIENTO AL DESEMPEÑO DE PROCESOS O SUBPROCESOS

No.	ACTIVIDAD Y DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO
1	Realizar el análisis al desempeño para determinar las no conformidades encontradas De acuerdo con las diferentes fuentes de información mencionadas en los aspectos generales del presente documento se deberá establecer si la situación corresponde a una No Conformidad, es decir que ya se presentó el incumplimiento o la desviación que genera un impacto directo en el producto, el servicio o los resultados del proceso o subproceso. 1. Evidencia = Criterio → Conformidad 2. Evidencia ≠ Criterio = No conformidad Las situaciones relevantes encontradas deben ser analizadas en términos de su recurrencia o afectación real en los productos o servicios que hacen parte del proceso o subproceso con el fin de lograr mayor impacto y evitar desgastes operativos, de recursos y esfuerzos que no aporten directamente a la mejora y al cumplimiento del objetivo y metas del proceso. Para que el líder de proceso o subproceso establezca una no conformidad debe asegurarse de que sea objetiva, basada en hechos y evidencias, y que corresponda con el objetivo, alcance y criterios propios del proceso que lidera. Las no conformidades (hallazgos que evidencian fallas e impactos a los objetivos del proceso o subproceso) pueden ir orientadas, entre otros a: ✓ Incumplimientos de los requisitos del usuario, legales o de la entidad que impactan significativamente en los resultados del proceso ✓ Incumplimientos reiterados fuera de rangos de tolerancia o niveles razonables o aceptables de operación, respecto del logro de los objetivos, durante la revisión de la información y resultados de varios periodos (No Conforme, Indicadores, Riesgos) ✓ Incumplimiento que genera un alto impacto para la entidad. ✓ La documentación es diferente a lo que sucede en la realidad. ✓ La identificación recurrente de servidores del proceso o subproceso que no tienen conocimiento o aplicación de las disposiciones documentales establecidas en estos. ✓ Identificación de contradicciones en políticas, manuales, procedimientos, protocolos, guías, formatos, instructivos. Una vez identificado el incumplimiento del requisito y la evidencia que lo sustenta, se procederá a redactar la No Conformidad para lo cual se propone que su formulación responda las siguientes preguntas: • ¿Qué observó, ocurrió o qué encontró? Describir la evidencia encontrada que no se ajusta a los requisitos. • ¿Dónde ocurrió o se encontró? Describir con la mayor precisión el área de ocurrencia del incumplimiento. • ¿Cuándo ocurrió? • Cantidades evidenciadas • ¿Qué incumple? Identificar el requisito infringido (Ley, Decreto, Norma, Resolución o Documentación del SGI). En ningún caso se describirá la solución al problema dentro de la redacción de la no conformidad. De acuerdo con lo anterior, la No Conformidad debe tener los siguientes elementos: ✓ Criterio (requisito incumplido) ✓ Evidencia ✓ Declaración Ver ejemplo de redacción de no conformidades en el Anexo 3.	Líder o responsable de proceso o subproceso. Arquitectos de Transformación del SGI Responsable de calidad (NTC-ISO/IEC 17025 y 17020) Servidores que conocen las situaciones objeto de análisis	Acta

	PROCESO MEJORA CONTINUA	Código: FGN-SP01-P-02
	PROCEDIMIENTO ACCIONES DE MEJORA	Versión:02 Página: 10 de 28

No.	ACTIVIDAD Y DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO
2	Realizar el análisis para establecer la causa raíz Se realizará el análisis de causas empleando alguna de las metodologías propuestas en el Anexo 2 de este procedimiento. Este análisis podrá incluir revisión de datos, información histórica, resultados anteriores, cuadros comparativos, costos, beneficios, impacto, proyectos en ejecución, disponibilidad de recursos, entre otros. Se recomienda la participación de servidores que conozcan o estén involucrados de manera directa en las situaciones objeto de análisis, así como contar con cifras o datos que soporten y faciliten esta actividad. Cuando se requiera la participación de otro proceso o subproceso, se debe realizar mesa de trabajo conjunta para el análisis de causas.	Líder o responsable de proceso o subproceso. Arquitectos de Transformación del SGI Responsable de calidad (NTC-ISO/IEC 17025 y 17020) Servidores que conocen las situaciones objeto de análisis	Acta Formato Solicitud Acción de Mejora
3	Formular plan de mejoramiento El plan de mejoramiento es el conjunto de acciones que se van a desarrollar para tratar las no conformidades con el fin eliminar la causa raíz identificada. Su formulación contempla la corrección, cuando haya lugar a ello, y el establecimiento de acciones, responsables, fechas y su medio de soporte para tratar la causa raíz identificada. Cuando se requiera la participación de otro proceso o subproceso, se debe realizar mesa de trabajo conjunta para la formulación del plan. No se podrán asignar acciones a procesos o dependencias que no hayan participado en la construcción del plan.	Líder o responsable de proceso o subproceso. Arquitectos de Transformación del SGI Servidores que conocen las situaciones objeto de análisis Responsable de calidad (NTC-ISO/IEC 17025 y 17020)	Formato Solicitud de Acción de Mejora Correo electrónico
4	Remitir el Plan de Mejoramiento para aprobación Enviar vía correo electrónico el Formato Solicitud de Acción de Mejora, que contiene el detalle del plan de mejoramiento respectivo, para la aprobación del líder del proceso o subproceso. Nota. Para los grupos que implementan las normas NTC-ISO/IEC 17025 y 17020 se remite el plan de mejoramiento a otra responsable de calidad del nivel nacional para su revisión de acuerdo con la programación establecida.	Arquitectos de Transformación del SGI Responsable de calidad (NTC-ISO/IEC 17025 y 17020)	Formato Solicitud de Acción de Mejora Correo electrónico
5	Aprobar el plan de mejoramiento Revisar las acciones propuestas en el Formato Solicitud de Acción de Mejora que contiene el detalle del plan de mejoramiento con el fin de emitir su aprobación vía correo electrónico al arquitecto de transformación. En caso de que el líder no apruebe el Plan de Mejoramiento propuesto, se informará a través de correo electrónico al arquitecto de transformación del proceso o subproceso y se regresa a la actividad 2. Nota. Para los grupos que implementan las normas NTC-ISO/IEC 17025 y 17020 se aprueba el plan de mejoramiento por otra responsable de calidad del nivel nacional de acuerdo con la programación establecida.	Líder del proceso o subproceso	Correo electrónico Formato Solicitud de Acción de Mejora

	PROCESO MEJORA CONTINUA	Código: FGN-SP01-P-02
	PROCEDIMIENTO ACCIONES DE MEJORA	Versión:02 Página: 11 de 28

No.	ACTIVIDAD Y DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO
6	Registrar en el aplicativo SAM Una vez aprobado por el líder del proceso o subproceso, se deberá ingresar el plan de mejoramiento al aplicativo SAM, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la aprobación. - Para realizar el registro seleccione la SAM a la que le va a establecer el plan de mejoramiento. - En la parte superior del aplicativo ingrese por la opción "Analizar" - Complemente la información en relación con el análisis de causas, la causa raíz identificada, las acciones correctivas/preventivas aprobadas. Puede adicionar cuantas tareas haya establecido pulsando el botón "Agregar acciones". Todas las "Tareas" deben tener responsables y fecha de finalización. Nota. Para los grupos que implementan las normas NTC-ISO/IEC 17025 y 17020 el registro en el módulo SAM está a cargo del responsable de calidad del Departamento de Criminalística, con el fin de garantizar la confidencialidad e independencia de los grupos, la descripción del hallazgo, el plan de mejoramiento y los seguimientos a este plan, reposarán en formato digital.	Arquitecto de Transformación del SGI Responsable de calidad (NTC-ISO/IEC 17025 y 17020)	SAM
7	Ejecutar el plan de mejoramiento Llevar a cabo las acciones del plan de mejoramiento dentro de los plazos establecidos y registrar los seguimientos con las respectivas evidencias en el aplicativo SAM. Nota. Para los grupos que implementan las normas NTC-ISO/IEC 17025 y 17020 con el fin de garantizar la confidencialidad e independencia de los grupos, las acciones del plan de mejoramiento reposarán en formato digital.	Líder o responsable de proceso o subproceso. Arquitectos de Transformación del SGI Responsable de calidad (NTC-ISO/IEC 17025 y 17020) Servidores responsables de las acciones	SAM Correo electrónico Formato Solicitud de Acción de Mejora Acta
8	Hacer seguimiento al cumplimiento de las acciones establecidas en el plan de mejoramiento Realizar seguimiento trimestral (abril, julio, octubre, enero) al estado de avance y cumplimiento de las acciones establecidas en el plan de mejoramiento, registrar el seguimiento y adjuntar la evidencia, que soporte su ejecución en términos, en el aplicativo SAM. En el aplicativo SAM se deja registro de la ejecución de las acciones del plan y se debe cerrar cada actividad cumplida de la siguiente forma: Para alimentar ejecución: - Ingrese al aplicativo SAM y ubique el número de SAM que se desea actualizar. - En la pestaña de "Auditar" se registrará la información de su cumplimiento y las evidencias según corresponda. Para el cierre de la actividad cumplida: - Sobre el número de SAM correspondiente ingresar a la pestaña "Analizar" en donde se visualizan todas las acciones del plan. - Identifique la actividad que al momento del seguimiento ya fue cumplida para cerrarla, pulsando en el ícono amarillo de la opción cerrar. - Una vez allí se solicitará confirmación para el cierre con el fin de evitar errores. Los Arquitectos de Transformación de cada proceso o subproceso, deben mantener los registros y la información suficiente que permita evidenciar el seguimiento efectuado, así como registrarlo oportunamente en el aplicativo SAM (en la medida en que la evidencia pueda ser adjuntada en el aplicativo se podrá hacer, en caso contrario se conservará el registro físico o electrónico, según corresponda).	Líder o responsable de proceso o subproceso. Arquitectos de Transformación del SGI Responsable de calidad (NTC-ISO/IEC 17025 y 17020)	SAM Actas Correos Oficios

	PROCESO MEJORA CONTINUA	Código: FGN-SP01-P-02
	PROCEDIMIENTO ACCIONES DE MEJORA	Versión:02 Página: 12 de 28

No.	ACTIVIDAD Y DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO
	En caso de que el plan de mejoramiento requiera modificaciones, bien sea porque las acciones definidas no se puedan cumplir dentro de los plazos fijados, o porque no sea posible ejecutarlas, éstas pueden ser reprogramadas (en términos de tiempo), reformuladas (acciones) o adicionadas, previa aprobación de los responsables de las acciones y del líder del proceso o subproceso. Estas decisiones quedarán consignadas en un acta. Los cambios establecidos y aprobados mediante acta se deben registrar en el aplicativo SAM de acuerdo con lo siguiente - En la pestaña "Analizar" se cerrarán las acciones que son objeto de modificación y se crearán aquellas nuevas que fueron aprobadas por el líder. - En la pestaña de "Auditar" se registrará la justificación de los cambios con sus soportes. Nota 1. En los monitoreos periódicos que realiza la Dirección de Planeación y Desarrollo, se podrá hacer seguimiento al estado de los planes de mejoramiento. Nota 2. Para los grupos que implementan las normas NTC-ISO/IEC 17025 y 17020 con el fin de garantizar la confidencialidad e independencia de los grupos, las acciones del plan de mejoramiento reposarán en formato digital.		
9	Analizar resultados obtenidos del Plan de Mejoramiento como preparación para solicitar su cierre Una vez finalizado el plan, se realizará un análisis que permita contar con elementos sobre la eficacia de las acciones desarrolladas para que no vuelva a presentarse la No Conformidad, o que se minimice la posibilidad de ocurrencia de esta, o que a partir de lo implementado se optimizó el proceso. Este análisis se constituye en un referente de información general y orientador para la toma de decisiones del líder del proceso o subproceso. El análisis se realizará con base en información que contemple, entre otros, los siguientes aspectos: • El cumplimiento de las acciones programadas, incluyendo la corrección cuando aplique. • Cambios en los resultados antes y después de la acción. • Costo-beneficio de las acciones implementadas cuando aplique. • Consideraciones por parte de coordinadores, jefes y directivos frente a la eliminación de la causa raíz identificada. • El impacto de las acciones implementadas en los resultados o la recurrencia de la no conformidad. • Cambios en el sistema de gestión de ser necesario Producto del análisis el líder de proceso o subproceso podrá solicitar el cierre al Líder del proceso Mejora Continua o determinará la pertinencia de reformular el plan desarrollado, en caso de evidenciar que hay recurrencia del incumplimiento o que las acciones no eliminaron la causa raíz. Nota 1. Para este análisis se podrá contar con el acompañamiento del arquitecto institucional del proceso. Nota 2. Cuando se trate de planes que involucren otros procesos o subprocesos, el análisis debe realizarse con participación de sus representantes.	Líder de proceso o subproceso Arquitectos de transformación del SGI Responsable de calidad (NTC-ISO/IEC 17025 y 17020)	Acta o correos electrónicos u oficios

	PROCESO MEJORA CONTINUA	Código: FGN-SP01-P-02
	PROCEDIMIENTO ACCIONES DE MEJORA	Versión:02 Página: 13 de 28

No.	ACTIVIDAD Y DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO
10	Cierre de las No Conformidades Las SAM por No Conformidades derivadas de seguimientos al desempeño de procesos y subprocesos, serán cerradas por servidores designados por el Líder del proceso de Mejora Continua, dejando registro en el aplicativo SAM en la pestaña "Auditar". En caso de que durante la revisión se den las siguientes situaciones se procederá como se indica a continuación: a) Cuando el criterio que soporta la No Conformidad cambia o ya no existe, al no existir el incumplimiento se cambiará el estado de la SAM a "Eliminada" en la pestaña auditar del aplicativo indicando la justificación. b) Cuando el servidor del proceso de Mejora Continua encuentra nuevas evidencias que le permitan determinar que la acción correctiva planteada no fue eficaz y, en consecuencia, se mantiene el incumplimiento del criterio planteado en la no conformidad, <u>no se cierra</u> la acción en el aplicativo. El servidor de Mejora Continua actualizará en la pestaña "Auditar" la información del seguimiento para que se inicie de nuevo el análisis de causas y el levantamiento del plan de mejoramiento. Nota 1. Para los grupos que implementan las normas NTC-ISO/IEC 17025 y 17020 si las no conformidades son técnicas, son cerradas por el director técnico del grupo donde fueron identificadas y si son de gestión son cerradas por el responsable de calidad. Nota 2. El cierre en el módulo SAM, está a cargo del responsable de calidad del Departamento de Criminalística.	Líder del proceso Mejora Continua o el servidor designado Responsable de calidad (NTC-ISO/IEC 17025 y 17020)	SAM Acta o correo u oficio

5.3 GESTIÓN DE OPORTUNIDADES Y ASPECTOS A MEJORAR¹⁶

No.	ACTIVIDAD Y DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO
1	Analizar pertinencia de aspectos a mejorar, acciones de prevención u oportunidades Analizar aquellas situaciones, que aún no corresponden a incumplimientos o no conformidades, identificadas a partir de las diferentes fuentes de información, para determinar el tipo de tratamiento a seguir. Dentro de los aspectos objeto de análisis se encuentran las oportunidades de mejora, los aspectos a mejorar, las recomendaciones y acciones para la prevención que resultan de seguimientos o auditorías realizadas en el marco del Sistema de Gestión Integral. Esta información será analizada integralmente por el equipo responsable con el fin de determinar y evaluar su naturaleza, dado que las decisiones a tomar frente a su tratamiento se deberán basar en la recurrencia y el impacto potencial sobre la conformidad del producto o servicio o sobre la satisfacción del usuario. A partir de este análisis, se podrá dar el siguiente tratamiento: A) si se implementan o no acciones y se dejará registro de la decisión tomada mediante acta y finaliza su trámite. B) Si amerita ser tratada en el marco de la administración de riesgos del SGI se aplicará la metodología adoptada por la entidad para este fin. C) Si no se enmarca en la administración de riesgos y se decide tomar acción, se gestionará la oportunidad o el aspecto a mejorar a través del	Líder o responsable de proceso o subproceso. Arquitectos de Transformación del SGI Responsable de calidad (NTC-ISO/IEC 17025 y 17020) Servidores que conocen las situaciones objeto de análisis	Acta Formato Solicitud de Acción de Mejora Formato oportunidad de mejora (NTC-ISO/IEC 17025 y 17020)

¹⁶ Generados principalmente en el marco del subsistema bajo NTC-ISO/IEC 17025 Y 17020 y hace referencia a las oportunidades de mejora, aspectos a mejorar y mejoras.

	PROCESO MEJORA CONTINUA	Código: FGN-SP01-P-02
	PROCEDIMIENTO ACCIONES DE MEJORA	Versión:02 Página: 14 de 28

No.	ACTIVIDAD Y DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO
	formato de Solicitud de Acción de Mejora y se registrará en el aplicativo SAM como una Acción preventiva para facilitar su seguimiento y control. Se continuará con la actividad 2 y siguientes de esta sección. Nota. Para los grupos que implementan las normas NTC-ISO/IEC 17025 y 17020 si es necesario actualizar los riesgos y las oportunidades se realizan según lo establecido en la guía de prevención grupos acreditados o en proceso de acreditación FGN-MS02-G-17.		
2	Realizar el análisis para establecer la causa raíz Se realizará el análisis de causas empleando alguna de las metodologías propuestas en el Anexo 2 de este procedimiento. Este análisis podrá incluir revisión de datos, información histórica, resultados anteriores, cuadros comparativos, costos, beneficios, impacto, proyectos en ejecución, disponibilidad de recursos, entre otros. Se recomienda la participación de servidores que conozcan o estén involucrados de manera directa en las situaciones objeto de análisis, así como contar con cifras o datos que soporten y faciliten esta actividad. Cuando se requiera la participación de otro proceso o subproceso, se debe realizar mesa de trabajo conjunta para el análisis de causas.	Líder o responsable de proceso o subproceso. Arquitectos de Transformación del SGI Responsable de calidad (NTC-ISO/IEC 17025 y 17020) Servidores que conocen las situaciones objeto de análisis	Acta Formato Solicitud Acción de Mejora Formato oportunidad de mejora (NTC-ISO/IEC 17025 y 17020)
3	Formular plan de mejoramiento El plan de mejoramiento es el conjunto de acciones que se van a desarrollar para tratar las acciones de prevención u oportunidades. Cuando se requiera la participación de otro proceso o subproceso, se debe realizar mesa de trabajo conjunta para la formulación del plan. No se podrán asignar acciones a procesos o dependencias que no hayan participado en la construcción del plan.	Líder o responsable de proceso o subproceso. Arquitectos de Transformación del SGI Servidores que conocen las situaciones objeto de análisis Responsable de calidad (NTC-ISO/IEC 17025 y 17020).	Formato Solicitud de Acción de Mejora Correo electrónico Formato oportunidad de mejora (NTC-ISO/IEC 17025 y 17020)
4	Remitir el Plan de Mejoramiento para aprobación Enviar vía correo electrónico el Formato Solicitud de Acción de Mejora, que contiene el detalle del plan de mejoramiento respectivo, para la aprobación del líder del proceso o subproceso. Nota. Para los grupos que implementan las normas NTC-ISO/IEC 17025 y 17020 se remite el plan de mejoramiento a otra responsable de calidad del nivel nacional para su revisión de acuerdo con la programación establecida.	Arquitectos de Transformación del SGI Responsable de calidad (NTC-ISO/IEC 17025 y 17020)	Formato Solicitud de Acción de Mejora Formato oportunidad de mejora (NTC-ISO/IEC 17025 y 17020) Correo electrónico
5	Aprobar el plan de mejoramiento Revisar las acciones propuestas en el Formato Solicitud de Acción de Mejora que contiene el detalle del plan de mejoramiento con el fin de emitir su aprobación vía correo electrónico al arquitecto de transformación. En caso de que el líder no apruebe el Plan de Mejoramiento propuesto, se informará a través de correo electrónico al arquitecto de transformación del proceso o subproceso y se regresa a la actividad 2. Nota. Para los grupos que implementan las normas NTC-ISO/IEC 17025 y 17020 se remite el plan de mejoramiento a otra responsable de	Líder del proceso o subproceso Responsable de calidad (NTC-ISO/IEC 17025 y 17020)	Correo electrónico Formato Solicitud de Acción de Mejora

	PROCESO MEJORA CONTINUA	Código: FGN-SP01-P-02
	PROCEDIMIENTO ACCIONES DE MEJORA	Versión:02 Página: 15 de 28

No.	ACTIVIDAD Y DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO
	calidad del nivel nacional para su revisión de acuerdo con la programación establecida.		
6	Registrar en el aplicativo SAM Una vez aprobado por el líder del proceso o subproceso, se deberá ingresar el plan de mejoramiento al aplicativo SAM, como una Acción Preventiva, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la aprobación. - Para realizar el registro seleccione la SAM a la que le va a establecer el plan de mejoramiento. - En la parte superior del aplicativo ingrese por la opción "Analizar" - Complemente la información en relación con el análisis de causas, la causa raíz identificada, las acciones correctivas/preventivas aprobadas. Puede adicionar cuantas tareas haya establecido pulsando el botón "Agregar acciones". Todas las "Tareas" deben tener responsables y fecha de finalización. NOTA: Para las No Conformidades identificadas en los grupos que implementan la norma NTC-ISO/IEC 17025 y 17020 con el fin de garantizar la confidencialidad e independencia de los grupos, la descripción del hallazgo, el plan de mejoramiento y los seguimientos a este plan, reposarán en el formato físico o digital.	Arquitecto de Transformación del proceso o subproceso Responsable de calidad (NTC-ISO/IEC 17025 y 17020)	SAM
7	Ejecutar el plan de mejoramiento Llevar a cabo las acciones del plan de mejoramiento dentro de los plazos establecidos y registrar los seguimientos con las respectivas evidencias en el aplicativo SAM. Nota. Para los grupos que implementan las normas NTC-ISO/IEC 17025 y 17020 con el fin de garantizar la confidencialidad e independencia de los grupos, las actividades del plan de mejoramiento reposarán en formato digital.	Líder o responsable de proceso o subproceso. Arquitectos de Transformación del SGI Responsable de calidad (NTC-ISO/IEC 17025 y 17020) Servidores responsables de las acciones	SAM Correo electrónico Formato Solicitud de Acción de Mejora Acta
8	Hacer seguimiento al cumplimiento de las acciones establecidas en el plan de mejoramiento Realizar seguimiento trimestral (abril, julio, octubre, enero) al estado de avance y cumplimiento de las acciones establecidas en el plan de mejoramiento, registrar el seguimiento y adjuntar la evidencia, que soporte su ejecución en términos, en el aplicativo SAM. En el aplicativo SAM se deja registro de la ejecución de las acciones del plan y se debe cerrar cada actividad cumplida de la siguiente forma: Para alimentar ejecución: - Ingrese al aplicativo SAM y ubique el número de SAM que se desea actualizar. - En la pestaña de "Auditar" se registrará la información de su cumplimiento y las evidencias según corresponda. Para el cierre de la actividad cumplida: - Sobre el número de SAM correspondiente ingresar a la pestaña "Analizar" en donde se visualizan todas las acciones del plan. - Identifique la actividad que al momento del seguimiento ya fue cumplida para cerrarla, pulsando en el ícono amarillo de la opción cerrar. - Una vez allí se solicitará confirmación para el cierre con el fin de evitar errores. Los Arquitectos de Transformación de cada proceso o subproceso, deben mantener los registros y la información suficiente que permita evidenciar el seguimiento efectuado, así como registrarlo oportunamente en el aplicativo SAM (en la medida en que la evidencia pueda ser adjuntada en el aplicativo se podrá hacer, en caso contrario se conservará el registro físico o electrónico, según corresponda).	Líder o responsable de proceso o subproceso. Arquitectos de Transformación del SGI Responsable de calidad (NTC-ISO/IEC 17025 y 17020).	SAM Actas Correos Oficios

	PROCESO MEJORA CONTINUA	Código: FGN-SP01-P-02
	PROCEDIMIENTO ACCIONES DE MEJORA	Versión:02 Página: 16 de 28

No.	ACTIVIDAD Y DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO
	En caso de que el plan de mejoramiento requiera modificaciones, bien sea porque las acciones definidas no se puedan cumplir dentro de los plazos fijados, o porque no sea posible ejecutarlas, éstas pueden ser reprogramadas (en términos de tiempo), reformuladas (acciones) o adicionadas, previa aprobación de los responsables de las acciones y del líder del proceso o subproceso. Estas decisiones quedarán consignadas en un acta. Una vez aprobada el acta, los cambios allí establecidos se deben registrar en el aplicativo SAM de acuerdo con lo siguiente: - En la pestaña "Analizar" se cerrarán las acciones que son objeto de modificación y se crearán aquellas nuevas que fueron aprobadas por el líder. - En la pestaña de "Auditar" se registrará la justificación de los cambios con sus soportes. Nota 1. En los monitoreos periódicos que realiza la Dirección de Planeación y Desarrollo, se podrá hacer seguimiento al estado de los planes de mejoramiento. Nota 2. Para los grupos que implementan las normas NTC-ISO/IEC 17025 y 17020 con el fin de garantizar la confidencialidad e independencia de los grupos, los seguimientos al cumplimiento de las actividades del plan reposarán en formato digital.		
9	Analizar resultados obtenidos del Plan de Mejoramiento como preparación para solicitar su cierre Una vez finalizado el plan, se realizará un análisis que permita contar con elementos sobre la eficacia de las acciones desarrolladas y que a partir de lo implementado se optimizó el proceso. Este análisis se constituye en un referente de información general y orientador para la toma de decisiones del líder del proceso o subproceso. El análisis se realizará con base en información que contemple, entre otros, los siguientes aspectos: • El cumplimiento de las acciones programadas, incluyendo la corrección cuando aplique. • Cambios en los resultados antes y después de la acción. • Costo-beneficio de las acciones implementadas cuando aplique. • Valoración por parte de coordinadores, jefes y directivos frente a la eliminación de la causa raíz identificada. • El impacto de las acciones implementadas en los resultados. • Cambios en el sistema de gestión de ser necesario. Producto del análisis el líder de proceso o subproceso podrá proceder al cierre o determinar la pertinencia de reformular el plan desarrollado, en caso de evidenciar que hay recurrencia del incumplimiento o que las acciones no eliminaron la causa raíz. Nota 1. Para este análisis se podrá contar con el acompañamiento del arquitecto institucional del proceso. Nota 2. Cuando se trate de planes que involucren otros procesos, el análisis debe realizarse con participación de sus representantes.	Líder de proceso o subproceso Arquitectos de transformación del SGI Responsable de calidad (NTC-ISO/IEC 17025 y 17020).	Acta o correos electrónicos u oficios
10	Cierre en el aplicativo SAM de la acción preventiva Las SAM creadas bajo la opción de acción preventiva, derivadas de la gestión de oportunidades y aspectos a mejorar, serán cerradas por el líder del proceso o subproceso, dejando registro en el aplicativo SAM en la pestaña "Auditar". Nota 1. Podrán pedir acompañamiento al Arquitecto Institucional del Proceso.	Líder del proceso o Subproceso Director técnico del grupo (NTC-ISO/IEC 17025 y 17020).	SAM Acta o correo u oficio

	PROCESO MEJORA CONTINUA	Código: FGN-SP01-P-02
	PROCEDIMIENTO ACCIONES DE MEJORA	Versión:02 Página: 17 de 28

No.	ACTIVIDAD Y DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO
	Nota 2. Para los grupos que implementan las normas NTC-ISO/IEC 17025 y 17020 las oportunidades de mejora, aspectos a mejorar y mejoras , son cerradas por el director técnico del grupo donde fueron identificadas y si son de gestión son cerradas por el responsable de calidad o Responsable de calidad del Departamento de Criminalística en el formato digital.		

6. PUNTOS DE CONTROL

No. DE LA ACTIVIDAD	¿QUÉ EVENTO CONTROLA?	RESPONSABLE	REGISTRO
5.1 Actividad 1 5.2 Actividad 2 5.3 Actividad 2 Realizar el análisis de causas para establecer la causa raíz	Posibilidad de que no se hayan identificado adecuadamente las causas. Posibilidad de que las acciones planteadas no estén orientadas a la eliminación de la causa raíz identificada.	Líder o responsable de proceso o subproceso. Arquitectos institucionales Arquitectos de Transformación del SGI Servidores que conocen las situaciones objeto de análisis Responsable de calidad (NTC-ISO/IEC 17025 y 17020).	Acta Formato Solicitud Acción de Mejora Formato oportunidad de mejora (NTC-ISO/IEC 17025 y 17020)
5.1 Actividad 4 5.2 Actividad 5 5.3 Actividad 5 Aprobar el plan de mejoramiento.	Posibilidad de que no se hayan identificado adecuadamente la(s) causa(s). Posibilidad de que lo planeado no ataque la(s) causa(s) identificadas. Posibilidad de que lo planeado no cuente con responsables, recursos o que las fechas no sean adecuadas.	Líder del proceso o subproceso Auditor líder de normas 17025 y 17020	Correo electrónico Formato Solicitud de Acción de Mejora
5.1 Actividad 5 5.2 Actividad 6 5.3 Actividad 6 Registrar en el aplicativo SAM	Posibilidad de que no se pueda evidenciar la trazabilidad de la mejora.	Arquitecto de Transformación del proceso o subproceso Responsable de calidad (NTC-ISO/IEC 17025 y 17020).	SAM
5.1 Actividad 7 5.2 Actividad 8 5.3 Actividad 8 Hacer seguimiento al cumplimiento de las acciones establecidas en el plan de mejoramiento.	Posibilidad de incumplimiento de las acciones dentro de los plazos establecidos.	Líder o responsable de proceso o subproceso. Arquitectos de Transformación del SGI Responsable de calidad (NTC-ISO/IEC 17025 y 17020)..	SAM Actas Correos Oficios
5.1 Actividad 8 5.2 Actividad 9 5.3 Actividad 9 Analizar resultados obtenidos del Plan de Mejoramiento como preparación para solicitar su cierre	Posibilidad de que se cierren acciones de mejora que no cumplan los requisitos.	Líder de proceso o subproceso Arquitectos de transformación del SGI Responsable de calidad (NTC-ISO/IEC 17025 y 17020).	Acta o correos electrónicos u oficios

7. ASPECTOS GENERALES

	PROCESO MEJORA CONTINUA	Código: FGN-SP01-P-02
	PROCEDIMIENTO ACCIONES DE MEJORA	Versión:02 Página: 18 de 28

a. Las acciones de mejora se generan a partir de diferentes fuentes como:

- Resultados del seguimiento al desempeño de los procesos o por autocontrol.
- Resultados de revisiones por la Dirección.
- Resultados de encuestas o evaluación de Satisfacción de los clientes.
- Materialización de Riesgos.
- Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Apelaciones (NTC ISO/IEC 17025 y 17020).
- Resultados de Indicadores.
- Resultados de Evaluación y Reevaluación de Proveedores.
- Por ineficacia de las acciones de mejora.
- Efectos de cambios no planificados
- Incumplimiento de requisitos legales y reglamentarios pertinentes
- Situaciones o problemas identificados por servidores
- Observaciones de superiores, jefes o responsables de unidades, grupos o equipos entro de los procesos o subprocesos
- Resultados de las auditorías internas y externas del sistema de gestión.
- Supervisión y competencias del personal (NTC ISO/IEC 17025 y 17020).

b. En relación con el aplicativo SAM dispuesto para las acciones de mejora:

- La administración del aplicativo SAM estará a cargo de la Dirección de Planeación y Desarrollo.
- Las situaciones especiales encontradas en relación con las SAM existentes al momento de la expedición del presente procedimiento deberán ser puestas en conocimiento del Representante de la Alta Dirección para que se determinen las acciones a seguir.
- El acceso al aplicativo SAM se asignará al arquitecto de transformación de cada proceso o subproceso, previa solicitud por parte del líder a documentos.sgi@fiscalia.gov.co indicando nombre, cédula, cargo, y usuario de red.
- Es responsabilidad de los líderes de procesos y subprocesos, así como de los servidores a los que se les ha entregado acceso a la herramienta SAM, informar y solicitar a documentos.sgi@fiscalia.gov.co la desactivación del acceso cuando ya no ejerzan actividades relacionadas con la gestión de este aplicativo dentro del proceso.
- Cuando la información registrada en la herramienta presente errores, se debe solicitar corrección a documentos.sgi@fiscalia.gov.co, mediante correo electrónico del líder del proceso o subproceso, justificando la solicitud.
- Es responsabilidad de los servidores que ejercen el rol de arquitectos de transformación del SGI actualizar la información dentro del aplicativo SAM, según la gestión que se realice y apruebe, a las acciones de mejora del proceso o subproceso del que hacen parte, ingresando además los soportes que permitan evidenciar la trazabilidad y facilitar el desarrollo de auditorías o monitoreos.

	PROCESO MEJORA CONTINUA	Código: FGN-SP01-P-02
	PROCEDIMIENTO ACCIONES DE MEJORA	Versión:02 Página: 19 de 28

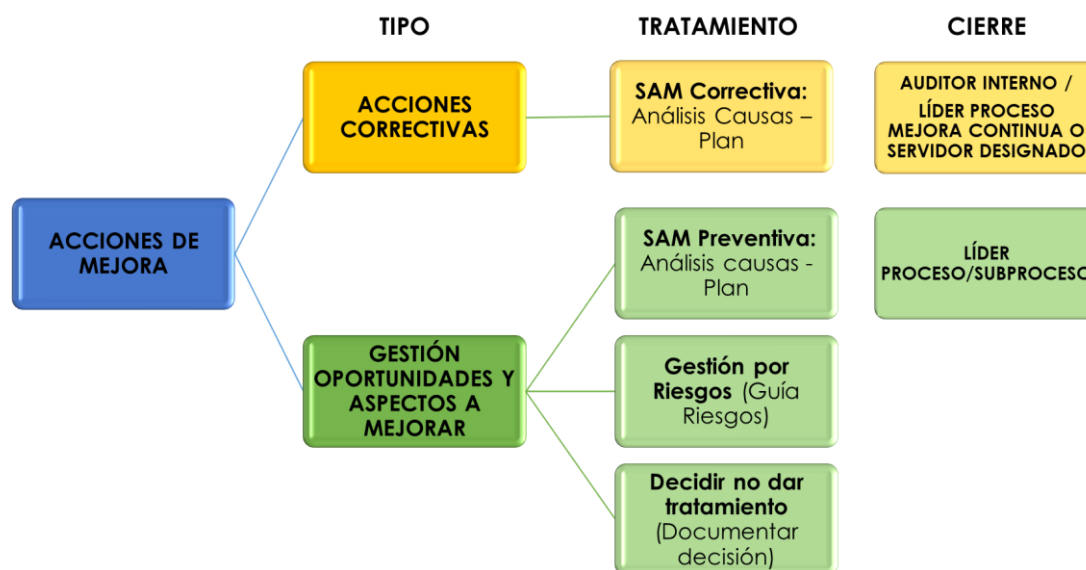
- El aplicativo deja registro de la fecha en al que los arquitectos de transformación diligencian la información de cada SAM.
- c. La Dirección de Planeación y Desarrollo, como segunda línea de defensa, realizará monitoreos periódicos a los procesos y subprocesos y podrá generar alertas a los responsables y arquitectos de transformación sobre aquellas SAM que no tengan planes de mejoramiento formulados, o sobre las acciones que se encuentren próximas a vencer y de aquellas que ya se hayan vencido o no reportan ningún seguimiento, con el fin de promover la gestión y la mejora continua. Los monitoreos estarán encaminados a:
- Hacer seguimiento al cumplimiento de este procedimiento en la formulación de los planes de mejora.
 - Revisar la ejecución de las acciones programadas en los planes de mejoramiento.
 - Hacer seguimiento a la realización de las correcciones, cuando aplique.
- d. En relación con los planes de mejoramiento:
- Las acciones que se establezcan dentro del plan de mejoramiento estarán encaminadas a i) realizar la corrección del hallazgo encontrado, ii) identificar la(s) acción(es) que evite(n) que el hallazgo vuelva a presentarse y a iii) realizar una acción que verifique el cumplimiento y eficacia de la acción.
 - Cuando se considere pertinente y necesario agrupar varias situaciones encontradas que correspondan a un mismo criterio dentro de un proceso para levantar una acción de mejora eficaz, se podrán conectar o relacionar todos ellos para su análisis y tratamiento en el marco de una misma acción de mejora.
 - De conformidad con la GTC-ISO/TS 9002 “Al evaluar las acciones necesarias para una no conformidad, la organización podría considerar que podría haber casos en los que **no pueda eliminarse la causa de una no conformidad**, por lo que la organización debería considerar tomar acciones para ser capaz de detectar y minimizar los efectos de la no conformidad si volviera a suceder”. Por lo anterior, se recomienda a los procesos o subprocesos que presentan esa situación, plasmarlo en el acta indicando las acciones que se proponen para detectar y minimizar los efectos si vuelve a ocurrir, de tal manera que se pueda verificar esta alternativa de tratamiento durante el cierre.
- e. En relación con planes de mejoramiento por incumplimiento de lineamientos establecidos en procesos transversales:
- La Dirección de Planeación y Desarrollo, como líder del proceso Mejora Continua, realizará acciones de coordinación y articulación entre el proceso o subproceso en donde se detecta la no conformidad y el proceso que emite el lineamiento transversal sobre el cual se identificó la evidencia

	PROCESO MEJORA CONTINUA	Código: FGN-SP01-P-02
	PROCEDIMIENTO ACCIONES DE MEJORA	Versión:02 Página: 20 de 28

del incumplimiento. Lo anterior con el fin de realizar un adecuado análisis de causas y promover planes de mejoramiento eficaces.

- Es responsabilidad de los líderes de proceso y subproceso informar de manera inmediata, a través del arquitecto institucional asignado a su proceso, la no conformidad identificada para coordinar la realización de la mesa de trabajo conjunta.
 - Es responsabilidad de los líderes de proceso y subproceso promover la participación en las acciones conjuntas entre procesos, cuando haya lugar a ello, con el fin de desarrollar acciones de mejora eficaces para el SGI.
- f. En relación con las no conformidades decretadas en desarrollo de auditorías externas de certificaciones o acreditaciones:
- La aprobación de los planes de mejoramiento y el cierre de las no conformidades le corresponde al ente certificador o acreditador en la visita que corresponda, de acuerdo con el ciclo de la certificación o acreditación.
 - La Dirección de Planeación y Desarrollo, como representante de la Alta Dirección para el SGI realizará los seguimientos y acompañamientos a los procesos o subprocesos para asegurar la adecuada elaboración y ejecución de los planes de mejoramiento.
 - Es responsabilidad de los líderes de procesos o subprocesos en donde se hayan decretado No Conformidades, en el marco de auditoría externa de calidad o auditorías de organismos acreditadores, gestionar oportuna y adecuadamente las No Conformidades decretadas y asegurar las evidencias de su cumplimiento para las futuras visitas de seguimiento y cierre.
 - Cualquier cambio a los planes de mejoramiento deberán ser informados al ente u organismo que emitió la No Conformidad. Por lo anterior, se hace necesario remitir justificación y el nuevo plan a la Dirección de Planeación y Desarrollo (Certificación de Calidad) o al Departamento de Criminalística (Acreditaciones de grupos) para gestionar lo correspondiente.
 - La gestión de las No Conformidades decretadas en el marco de la NTC-ISO/IEC 17025 y 17020, estará a cargo del Líder del Subproceso de Criminalística, como Alta Dirección del subsistema.
- g. En relación con acciones de mejora promovidas desde el nivel seccional, éstas se gestionarán a través del líder del proceso o subproceso respectivo. Para ello se podrá canalizar la información por medio de los arquitectos de transformación de los procesos y subprocesos en el nivel central.
- h. Gráfico resumen sobre las acciones de mejora en la Fiscalía General de la Nación:

	PROCESO MEJORA CONTINUA	Código: FGN-SP01-P-02
	PROCEDIMIENTO ACCIONES DE MEJORA	Versión:02 Página: 21 de 28



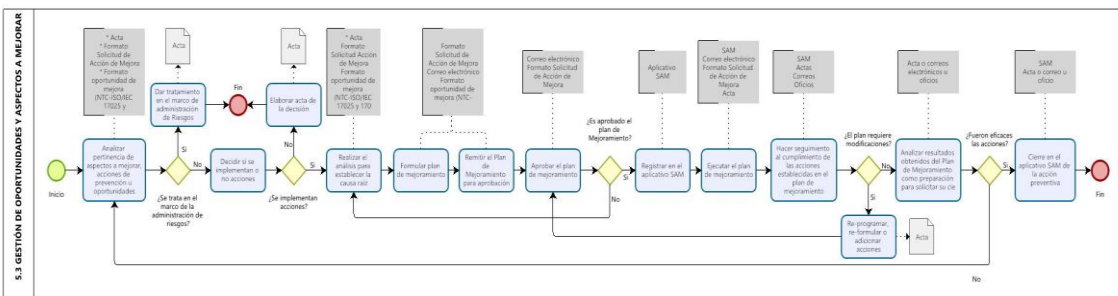
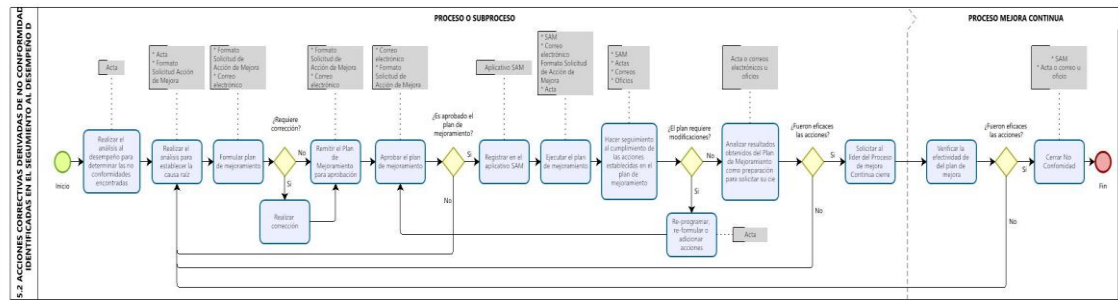
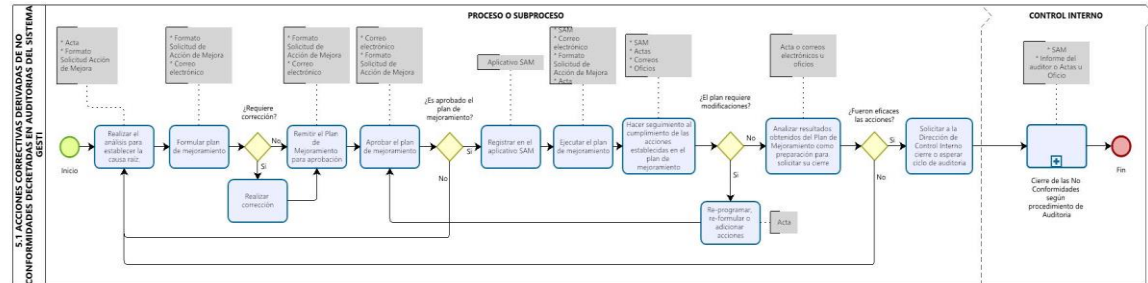
8. REVISIÓN Y APROBACIÓN

Revisó: Equipo SGI Proceso Mejora Continua.

Aprobó: Líder Proceso Mejor Continua. Dra. Gladys Eugenia Zambrano Arciniegas, Directora de Planeación y Desarrollo.

9. ANEXOS

ANEXO 1. FLUJOGRAMA



	PROCESO MEJORA CONTINUA	Código: FGN-SP01-P-02
	PROCEDIMIENTO ACCIONES DE MEJORA	Versión:02 Página: 23 de 28

ANEXO 2. METODOLOGÍAS SUGERIDAS PARA EL ANÁLISIS DE LAS CAUSAS

Para obtener éxito en la investigación de la(s) causa(s) de una no conformidad, es fundamental:

- Integrar un equipo de trabajo, el cual puede estar conformado por vario integrantes, entre los cuales se escoge un facilitador, quien da instrucciones y coordina la intervención de los participantes, sintetiza las intervenciones, maneja el tiempo y focaliza el taller al desempeño del proceso de una manera objetiva.
- Escoger la técnica más adecuada para investigar las causas.
- Aclarar al equipo que no se deben buscar justificaciones a la no conformidad y que el análisis se realiza al desempeño del proceso y no al de las personas.
- Para la identificación de la(s) causas(s) de la(s) No Conformidades se pueden utilizar diferentes herramientas, a continuación, se describen de manera únicamente explicativa, algunas de ellas para que sean utilizadas en su análisis:

I. LLUVIA DE IDEAS

Es una técnica que *“implica estimular y fomentar el flujo libre de la conversación entre un grupo de personas con conocimiento para identificar los modos de potenciales de falla y los peligros asociados, los riesgos, los criterios para las decisiones y/o las opciones de tratamiento”*¹⁷.

Para aplicar esta técnica, tenga en cuenta:

“La lluvia de ideas puede ser formal o informal.

En un Proceso Formal:

El facilitador prepara antes de la sesión las orientaciones y guías de pensamiento adecuadas para el contexto.

Se definen los objetivos de la sesión y se explican las reglas.

El facilitador empieza una secuencia de pensamientos y todos exploran las ideas identificando tantos aspectos como sea posible. Todos los elementos de entrada se aceptan y ninguno se critica, y el grupo se mueve rápidamente para permitir que las ideas promuevan el pensamiento lateral.

¹⁷ Anexo 2, Herramientas y técnicas para el establecimiento de controles y la valoración del riesgo. Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. Versión 4. Función Pública, octubre 2018.

	PROCESO MEJORA CONTINUA	Código: FGN-SP01-P-02
	PROCEDIMIENTO ACCIONES DE MEJORA	Versión:02 Página: 24 de 28

El facilitador puede orientar a las personas en una nueva ruta cuando se ha agotado una dirección de pensamiento o cuando la discusión se desvía demasiado.

En un Proceso Informal:

Es menos estructurada y con frecuencia es más específica para un fin determinado”¹⁸.

Es importante contar con la participación de todos los presentes en la mesa respetando todas las ideas manifestadas. Una vez se hayan listado todas las ideas, se identifican y consolidan para evitar duplicidades, llegando a un consenso que permita finalmente establecer la(s) causa(s) priorizadas o la causa raíz, de acuerdo con la importancia y el impacto.

Una vez se ha identificado la causa raíz, es posible definir el plan de mejoramiento.

II. CINCO ¿POR QUÉ?

Es una técnica sistemática de preguntas que busca identificar las causas principales de un problema. La técnica requiere que los integrantes del equipo se pregunten el ¿Por Qué? al menos cinco (5) veces, o trabajen a través de cinco (5) niveles de detalle.

A continuación, se presentan los pasos a seguir para la aplicación de la técnica:

1. *Realizar una sesión de lluvia de ideas, si se desea puede combinar esta técnica con el diagrama de causa y efecto que se explica en el numeral III.*
2. *Una vez que las causas probables hayan sido identificadas, empezar a preguntar ¿Por qué es así? o ¿Por qué está pasando esto?*
3. *Continuar preguntando ¿Por Qué? al menos cinco (5) veces. Esto reta al equipo a buscar a fondo y no conformarse con causas ya “probadas y ciertas”. (Habrá ocasiones en las que se podrá ir más allá de las cinco veces preguntando Por Qué para poder obtener las causas principales)”¹⁹.*
4. *Cuando a los participantes se les dificulte responder al ¿Por Qué?, la causa más probable habrá sido identificada, siendo esta la causa raíz.*
5. *“Durante este tiempo se debe tener cuidado de NO empezar a preguntar “Quién”. Se debe recordar que el equipo está interesado en el Proceso y no en las personas involucradas”²⁰.*

A continuación, se presenta un ejemplo de esta herramienta:

¹⁸ Anexo 2, Herramientas y técnicas para el establecimiento de controles y la valoración del riesgo. Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. Versión 4. Función Pública, octubre 2018.

¹⁹ <https://core.ac.uk/download/pdf/30045361.pdf>

²⁰ Ibidem.

	PROCESO MEJORA CONTINUA	Código: FGN-SP01-P-02
	PROCEDIMIENTO ACCIONES DE MEJORA	Versión:02 Página: 25 de 28

“Monumento de Lincoln.

- 1. Se descubrió que el monumento de Lincoln se estaba deteriorando más rápido que cualquiera de los otros monumentos de Washington D.C, – ¿Por qué?*
- 2. Porque se limpiaba con más frecuencia que los otros monumentos – ¿Por qué?*
- 3. Se limpiaba con más frecuencia porque había más depósitos de pájaros en el monumento de Lincoln que en cualquier otro monumento – ¿Por qué?*
- 4. Había más pájaros alrededor del monumento de Lincoln que en cualquier otro monumento, particularmente la población de gorriones era mucho más numerosa – ¿Por qué?*
- 5. Había más comida preferida por los gorriones en el monumento de Lincoln - específicamente ácaros – ¿Por qué?*
- 6. Descubrieron que la iluminación utilizada en el monumento de Lincoln era diferente a la de los otros monumentos y esta iluminación facilitaba la reproducción de ácaros.*

Con este ejemplo se puede ver cómo después de una serie de preguntas, se llega a una conclusión que no cabía imaginar en un principio y se puede eliminar el problema de una forma mucho más eficaz.

Si se hubiese detenido el análisis en un punto anterior, por ejemplo en el cuarto porqué, se podría pensar que se está ante la raíz del problema, la cantidad de pájaros que se encontraban en el monumento. Se podría haber solucionado parcialmente impidiendo que los pájaros se alojasen allí, pero el problema no estaría completamente solucionado ya que se trataría de una solución parcial y no se habría eliminado la causa raíz del problema”²¹.

III. DIAGRAMA CAUSA – EFECTO (ISHIKAWA)

El creador de esta técnica es Kaoru Ishikawa, por lo cual también se conoce como Diagrama de Ishikawa y se utiliza en las fases de diagnóstico y solución de problemas. Esta es una herramienta que permite representar la situación y sus causas, de una manera visual, a través de un diagrama que por su forma se asimila a una espina de pescado, en el cual su cabeza representa el problema o la situación objeto de análisis y en el cuerpo, en las espinas se derivan las causas.

“Se trata de una representación gráfica en la que aparece una línea horizontal que simboliza el problema que se está analizando.

Con ese problema identificado, los miembros de la organización identifican sus causas y posibles efectos. Esto se realiza mediante una lluvia de ideas y

²¹ <https://core.ac.uk/download/pdf/30045361.pdf>

	PROCESO MEJORA CONTINUA	Código: FGN-SP01-P-02
	PROCEDIMIENTO ACCIONES DE MEJORA	Versión:02 Página: 26 de 28

los resultados se van escribiendo sobre el esquema, que va adquiriendo de la forma de espina de pescado”²².

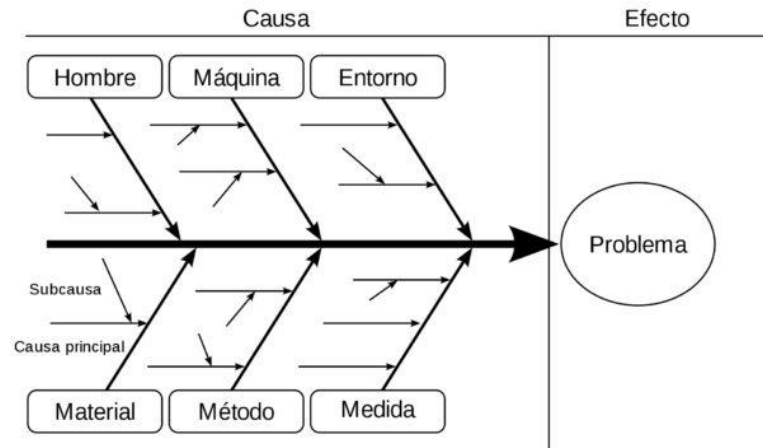


Diagrama de causa efecto o de espina de pez ideado por el ingeniero Ishikawa –
Fuente: VARGUX / CC BY-SA (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>)

²² <https://www.lifeder.com/kaoru-ishikawa/>

	PROCESO MEJORA CONTINUA	Código: FGN-SP01-P-02
	PROCEDIMIENTO ACCIONES DE MEJORA	Versión:02 Página: 27 de 28

ANEXO 3. REDACCIÓN DE UNA NO CONFORMIDAD IDENTIFICADA EN SEGUIMIENTO AL DESEMPEÑO DE PROCESO

Teniendo como referente el material correspondiente al “Taller de redacción de no conformidades 11VE09-V1” entregado por ICONTEC en el marco de los cursos de formación para el equipo de calidad de la Fiscalía General de la Nación, a continuación, se traen dos ejemplos que ilustran adecuadamente la manera de redactar un hallazgo de no conformidad. Esta buena práctica será acogida por la entidad en los eventos en los que, con ocasión de la revisión periódica al desempeño del proceso o subproceso, se identifique una situación que cumpla los parámetros de no conformidad y en la cual se determine la pertinencia de desarrollar una acción de mejora.

EJEMPLO No. 1.

PREGUNTAS SUGERIDAS	RESPUESTAS OBTENIDAS
¿Qué ocurrió?	No se realizó la encuesta de percepción de la satisfacción del servicio
¿Dónde ocurrió?	En la oficina de atención al cliente
¿Cuándo ocurrió?	Durante el segundo semestre de 2019 en el mes de agosto de acuerdo con lo programado
Cantidades evidenciadas	01 encuesta global de satisfacción del cliente (50 encuestas programadas)
Requisitos que se incumplen	9.1.2 (satisfacción del cliente) – Procedimiento PR-SC-001 Satisfacción del cliente

A partir de la información anterior a continuación, se procederá a redactar la No Conformidad:

No Conformidad:

Se evidenció que, durante el segundo semestre de 2019 en el mes de agosto de acuerdo con lo programado, en la oficina de atención al cliente **no se realizó la encuesta global de percepción de la prestación del servicio (50 encuestas programadas)** incumpliendo lo establecido en el numeral 9.1.2 (satisfacción del cliente) y el procedimiento PR-SC-001 Satisfacción del cliente.

	PROCESO MEJORA CONTINUA	Código: FGN-SP01-P-02
	PROCEDIMIENTO ACCIONES DE MEJORA	Versión:02 Página: 28 de 28

EJEMPLO No. 2. Hallazgos múltiples

Bogotá	Medellín	Cali	Ibagué
--------	----------	------	--------

PREGUNTAS SUGERIDAS	RESPUESTAS OBTENIDAS
¿Qué ocurrió?	No se realizó mantenimiento a las sedes ni al parque automotor asignado
¿Dónde ocurrió?	En las sedes de Bogotá, Medellín, Cali e Ibagué.
¿Cuándo ocurrió?	Durante el primer semestre y segundo semestre de 2019 (de acuerdo con el plan de mantenimiento trimestral estipulado para los meses marzo, julio, octubre y diciembre)
Cantidades evidenciadas	2 sedes en Bogotá (dirección) – 1 sede Cali (dirección) – 1 sede Medellín (dirección) – 1 sede Ibagué (dirección) – 3 vehículos asignados Bogotá (placa) – 2 vehículos asignados Cali (placa) – 2 vehículos asignados Medellín (placa) – 2 vehículos asignados Ibagué (placa)
Requisitos que se incumplen	7.1.3 Infraestructura (ISO 9001:2015) – Procedimiento PR-MTO-001 – Plan de mantenimiento de sedes y vehículos PL-MT-001 (2019)

A partir de la información anterior a continuación, se procederá a redactar la No Conformidad:

No Conformidad:

Se evidenció que en las sedes de Bogotá, Medellín, Cali e Ibagué, durante el primer semestre y segundo semestre de 2019 (de acuerdo con el plan de mantenimiento trimestral estipulado para los meses marzo, julio, octubre y diciembre) no se realizó mantenimiento a las sedes ni al parque automotor asignado - 2 sedes en Bogotá (dirección) – 1 sede Cali (dirección) – 1 sede Medellín (dirección) – 1 sede Ibagué (dirección) – 3 vehículos asignados Bogotá (placa) – 2 vehículos asignados Cali (placa) – 2 vehículos asignados Medellín (placa) – 2 vehículos asignados Ibagué (placa) incumpliendo lo exigido en el numeral 7.1.3 Infraestructura (ISO 9001:2015) – Procedimiento PR-MTO-001 – Plan de mantenimiento de sedes y vehículos PL-MT-001 (2019).