

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 1 de 4									
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	Norma(s): NTC ISO 9001:2015	Requisito(s): 9.3.2									
<b>Descripción de la no conformidad:</b> <p>El municipio no evidenció la realización de la revisión por la dirección incluyendo consideraciones sobre:</p> <p>c) la información sobre el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluidas las tendencias relativas a:</p> <p style="padding-left: 40px;">2) el grado en que se han logrado los objetivos de la calidad.</p>											
<b>Evidencia:</b> Acta de reunión, Tema "Consejo de Gobierno – Revisión por la Dirección al Sistema de Gestión", con fecha 07/11/2020.											
<b>Corrección</b>	<b>Evidencia de Implementación</b>	<b>Fecha</b>									
Realizar la medición de los objetivos de calidad anteriores y vigentes con corte a septiembre como ampliación a la Revisión por la Dirección ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Acta de Reunión	15/12/2020									
<b>Descripción de la (s) causas (s)</b> (Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porqués, espina de pescado, etc...).											
<b>Ítem</b>	<b>Por qué</b>	<b>Respuesta</b>									
1	¿Por qué no se evidenció la información sobre el desempeño y la eficacia del grado en que se han logrado los objetivos de la calidad en la revisión por la dirección?	Porque no se incluyó información de la vigencia anterior ni vigencia actual									
2	¿Por qué no se incluyó información de la vigencia anterior?	Porque la medición de los objetivos de calidad finalizó con el Plan de Desarrollo 2016-2019									
3	¿Por qué la medición de los objetivos de calidad finalizó con el Plan de Desarrollo 2016-2019?	Porque se formuló un nuevo plan de desarrollo y fue aprobado en junio de 2020									
4	¿Por qué no se incluyó información de la vigencia actual?	Porque se estaba ajustando la metodología de seguimiento al Plan de Desarrollo									
5	¿Por qué se estaba ajustando la metodología de seguimiento al Plan de Desarrollo'?	Porque no se contaba con datos históricos que facilitarían la toma de decisiones									
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Acción correctiva</th> <th style="text-align: center;">Evidencia de Implementación</th> <th style="text-align: center;">Fecha</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Incluir datos históricos en la revisión por la Dirección</td> <td style="text-align: center;">Informe de Entradas</td> <td style="text-align: center;">30/07/2020</td> </tr> <tr> <td>Documentar el seguimiento de los indicadores de los objetivos de calidad</td> <td style="text-align: center;">Seguimiento Plan de Desarrollo</td> <td style="text-align: center;">30/07/2020</td> </tr> </tbody> </table>			Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha	Incluir datos históricos en la revisión por la Dirección	Informe de Entradas	30/07/2020	Documentar el seguimiento de los indicadores de los objetivos de calidad	Seguimiento Plan de Desarrollo	30/07/2020
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha									
Incluir datos históricos en la revisión por la Dirección	Informe de Entradas	30/07/2020									
Documentar el seguimiento de los indicadores de los objetivos de calidad	Seguimiento Plan de Desarrollo	30/07/2020									

<b>SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA</b>		<b>No.</b> 2 de 4		
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	Norma(s): NTC ISO 9001:2015	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Requisito(s):</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">9.1.3</td> </tr> </table>	Requisito(s):	9.1.3
Requisito(s):				
9.1.3				
<p><b>Descripción de la no conformidad:</b>            El proceso de Comunicación Pública no proporcionó evidencia del análisis y evaluación de los datos y la información apropiada que surge de la medición.</p>				
<p><b>Evidencia:</b>            No se evidenció la medición del indicador "Índice de información al público interno", en los primeros trimestres del año en curso.</p> <p>El indicador del proceso denominado "Índice de información al público externo" tiene una meta establecida del 60% y en los últimos trimestres medidos ha obtenido valores de 40.17%, 44.26%, 49.03%; evidenciando un incumplimiento sobre ésta y no se presenta el análisis pertinente a sus resultados y las acciones tomadas.</p>				
<b>Corrección</b>	<b>Evidencia de Implementación</b>	<b>Fecha</b>		
Realizar la medición del indicador "Índice de información al público interno", para los 4 trimestres de la vigencia 2020	Ficha de Indicadores	07/01/2021		
Realizar el análisis y acciones de mejora del indicador "Índice de información al público externo", para los 4 trimestres de la vigencia 2020	Ficha de Indicadores	07/01/2021		
<p><b>Descripción de la (s) causas (s)</b>            (Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porqués, espina de pescado, etc...).</p>				
indicador "Índice de información al público interno"				
<b>Ítem</b>	<b>¿Por qué?</b>	<b>Respuesta</b>		
1	¿Por qué no se tenía medido el indicador?	Porque no se contaba con la información para determinar la medición		
2	¿Por qué no se contaba con la información para determinar la medición?	Porque no se estaba ejecutando la acción para determinar la información		
3	¿Por qué no se estaba ejecutando la acción para determinar la información?	Porque se desconocían los parámetros de la ficha de indicadores, por lo que se inició con la recolección de la información a destiempo.		
4	¿Por qué se desconocían los parámetros de la ficha de indicadores?	Porque faltó capacitación en temas de gestión calidad		
5	¿Por qué faltó capacitación en temas de gestión calidad?	Porque había desconocimiento del mecanismo y no se solicitó la capacitación a tiempo.		

indicador "Índice de información al público externo"			
Ítem	¿Por qué?	Respuesta	
1	¿Por qué no se realizó el análisis y evaluación de los datos del indicador?	Porque se asumió que el análisis se debía realizar solo si estaba en nivel crítico.	
2	¿ Por qué se asumió que el análisis se debía realizar solo si estaba en nivel crítico?	Porque se desconocía la forma correcta de diligenciar la ficha de indicadores	
3	¿Por qué se desconocía la forma correcta de diligenciar la ficha de indicadores?	Porque faltó capacitación en temas de gestión calidad	
4	¿Por qué faltó capacitación en temas de gestión calidad?	Porque había desconocimiento del mecanismo y no se solicitó la capacitación a tiempo.	
5	¿ Por qué no se solicitó la capacitación a tiempo?	Porque no hubo una entrega formal de los documentos correspondientes al proceso de Gestión Pública	
Acción correctiva		Evidencia de Implementación	Fecha
Gestionar las capacitaciones respectivas en temas de Gestión de Calidad		E-mail solicitud capacitación Actas Capacitación	31/03/2021
Actualizar todos los documentos correspondientes al proceso.		Ficha de Indicadores	12/01/2021

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 3 de 4
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	Norma(s): NTC ISO 9001:2015	Requisito(s): 7.5.3.2
<b>Descripción de la no conformidad:</b> No se evidenció control de la información documentada teniendo en cuenta: c) control de cambios (por ejemplo, control de versión).		
<b>Evidencia:</b> La caracterización del proceso "Talento Humano" presenta una caracterización en versión 4 con fecha del 05/08/2020 y para la preparación de la auditoría se entregó una caracterización versión 5 con fecha del 21/8/2020. La caracterización del proceso "Gestión de Emprendimiento y Desarrollo Empresarial" se visualizó en versión 07 del 23/08/2020 y en la auditoría el proceso presentó el documento en versión 08 del 05/11/2020.		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Socializar la Versión 5 de la Caracterización del Proceso Talento Humano	Acta de Reunión	21/12/2020
Actualizar la Caracterización del Proceso acorde a la actualidad del proceso	Caracterización de Proceso	21/12/2020
Actualizar la caracterización de Gestión de Emprendimiento y Desarrollo Empresarial en la Intranet	Intranet	27/11/2020
<b>Descripción de la (s) causas (s)</b> (Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porqués, espina de pescado, etc...).		
Ítem	Por qué	Respuesta
1	¿Por qué no se presentó la información ajustada al Listado Maestro de Documentos?	Porque usó una versión de equipo de cómputo
2	¿Por qué se usó una versión de equipo de cómputo?	Porque no se verificó la intranet para garantizar que el documento se encontrara vigente
3	¿Por qué no se verificó la intranet para garantizar que el documento se encontrara vigente?	Porque se incumplió del Procedimiento EASPR-001
4	¿Por qué se incumplió del Procedimiento EASPR-001?	Porque no se actualizó ni socializó la documentación al interior del proceso
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Realizar seguimiento a la documentación vigente de los procesos acorde al Procedimiento EASPR-001	Seguimiento a la documentación del proceso	29/01/2020
Actualizar y socializar la documentación vigente al interior de los procesos	Actas de Reunión	18/06/2021

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 4 de 4
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	Norma(s): NTC ISO 9001:2015	Requisito(s): 7.1.3
<b>Descripción de la no conformidad:</b> El proceso de Gestión de Recursos Físicos no proporcionó evidencia del mantenimiento de la infraestructura necesaria para la operación de sus procesos. a) Edificios y servicios asociados. c) Recursos de transporte.		
<b>Evidencia:</b> No se evidenció el mantenimiento realizado la infraestructura durante el mes de enero de 2020. No se evidenció la ficha técnica ARFFO-002 para los vehículos "OOK-156" y "OOK-148".		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Evidenciar el mantenimiento de la infraestructura durante el mes de enero de 2020	Documentos organizados y digitalizados	07/12/2020
Diligenciar la Ficha Técnica ARFFO-002 para los vehículos "OOK-156" y "OOK-148", acorde a la información actualizada	Fichas Técnicas Diligenciadas	15/01/2021
<b>Descripción de la (s) causas (s)</b> (Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porqués, espina de pescado, etc...).		
Ítem	Por qué	Respuesta
1	¿Por qué no proporcionó evidencia del mantenimiento de la infraestructura necesaria para la operación de sus procesos?	Porque la información se encontraba de manera parcial, una parte física en la dependencia y una parte digital
2	¿Por qué la información se encontraba de manera parcial, una parte física en la dependencia y una parte digital?	Toda la información no se encontraba digitalizada
3	¿Por qué toda la información no se encontraba digitalizada?	No se encontraba unificada la información del proceso
4	¿Por qué no se encontraba unificada la información del proceso?	Cumplimiento de aislamiento social en el marco de la emergencia sanitaria y suspensión de procesos de mantenimiento
5	¿Por qué el Cumplimiento de aislamiento social en el marco de la emergencia sanitaria y suspensión de procesos de mantenimiento afectó?	Se perdió la trazabilidad del proceso de mantenimiento de infraestructura
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Socializar con todos los integrantes del equipo la información del mantenimiento de infraestructura, con procedimiento y manera de acceso	Acta de Reunión	05/02/2021
Compilar la información de mantenimiento de infraestructura en un drive para acceso de todos los integrantes del proceso.	Drive	05/02/2021
Realizar la gestión documental, incluyendo la digitalización, para la trazabilidad de la gestión del proceso de mantenimiento de infraestructura	Documentos organizados y digitalizados	18/06/2021

