

2019-02-28, 10:50

## Listado de acciones

Tipo	Nombre	Acción o actividad	Responsable	Fecha final	% real de ejecución	Estado
Correctiva	PA19-PG-002-01	Incluir en el Programa Anual de Auditoria para la vigencia 2019 Auditoria de Calidad al 100% de Procesos conforme a la norma ISO 9001:2015.	Carlos Horacio Libreros Salamanca	2019-04-30	0.00%	Acuerdo
Correctiva	PA19-PG-002-02	Realizar auditoria interna de Calidad a todos los procesos (Misionales, Estratégicos, de apoyo y de Evaluación) acorde con el Programa Anual de Auditoria aprobado, que permita identificar la conformidad del Sistema de Gestión de Calidad con los requisitos propios de la organización y los de Norma ISO 9001:2015.	Carlos Horacio Libreros Salamanca	2019-06-30	0.00%	Acuerdo
Correctiva	PA19-PG-002-03	Asegurar el desarrollo de una cultura organizacional en cuanto al conocimiento que se genera y produce en el Instituto, fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua del Sistema de Gestión a través de la adopción mediante Acto Administrativo del Programa de Gestión del Conocimiento.	Shirley Galeano Castro	2019-04-30	0.00%	Acuerdo
Correctiva	PA19-PG-002-04	Identificar el conocimiento crítico del Instituto, es decir el más importante para mantener los resultados del negocio.	Shirley Galeano Castro	2019-05-31	0.00%	Acuerdo
Correctiva	PA19-PG-002-05	Identificar los servidores que poseen dicho conocimiento.	Shirley Galeano Castro	2019-05-31	0.00%	Acuerdo
Correctiva	PA19-PG-002-06	Identificar los servidores que el Instituto considere que deben adquirir dicho conocimiento.	Shirley Galeano Castro	2019-05-31	0.00%	Acuerdo

Correctiva	PA19-PG-002-07	Normalizar un procedimiento de respaldo del conocimiento, que asegure que cuando se presenten situaciones administrativas de ausentismo con el personal, quien sea su sucesor cuente con plenas garantías para dar continuidad a los procesos sin mayor traumatismo.	Shirley Galeano Castro	2019-06-30	0.00%	Acuerdo
Correctiva	PA19-PG-002-08	Generar espacios apropiados para la documentación del conocimiento expresado por el mismo servidor que posee el conocimiento determinado como crítico.	Shirley Galeano Castro	2019-10-31	0.00%	Acuerdo
Correctiva	PA19-PG-002-09	Documentar conforme el procedimiento SIG-PG-P6 v4 las causas y acciones correctivas tomadas en el primer semestre de la vigencia 2018 frente a los 24 no conformes evidenciados en el ejercicio de identificación y control de las salidas no conformes.	Claudia Cecilia Herrera Galvez	2019-04-30	0.00%	Acuerdo
Correctiva	PA19-PG-002-10	Normalizar la actualización del procedimiento SIG-PG-P6 v4 el cual elimina el concepto de acción preventiva conforme la ISO 9001:2015.	Claudia Cecilia Herrera Galvez	2019-12-31	0.00%	Acuerdo
Correctiva	PA19-PG-002-11	Divulgar y socializar el procedimiento actualizado.	Claudia Cecilia Herrera Galvez	2019-04-30	0.00%	Acuerdo
Correctiva	PA19-PG-002-12	Vincular a los planes de acción 2019 una meta producto asociada con la aplicación del procedimiento de acciones correctivas con el fin de asegurar su apropiación en los procesos.	Claudia Cecilia Herrera Galvez	2019-04-30	0.00%	Acuerdo

Información básica del plan

**Plan de acción:** PA19-PG-002

**Id:** 14

**Tipo:** Plan de Mejoramiento

**Descripción del plan de acción:** Subsanan los hallazgos evidenciados en la auditoría de Tercera Parte realizada por el Icontec. En la obtención del Certificado de Calidad CO-SC-CER658019 bajo la Norma ISO 9001: 2015.

**Estado:** Aprobado

**Avance:** 0.00 %

**% real de ejecución:** 0 %

**Versión:** 2

**Meta de cierre:** Cierre efectivo de las 12 acciones programadas.

**Orígenes:** Hallazgos Auditorías

**Proceso origen:** 01. Planeación y Gestión Institucional

**Procesos asociados:**

- 01. Planeación y Gestión Institucional
- 07. Gestión de Talento Humano
- 12. Evaluación y seguimiento

**Área origen:** Planeación

**Áreas asociadas:**

- Planeación
- Talento Humano
- Control Interno

#### Información avanzada del plan

**Sistemas de gestión:** • ISO 9001:2015

**Frecuencia de seguimiento:** Mensual

**Cantidad de periodos:** 12

**Creado por:** Daniel David Dominguez Cepeda - Profesional PS Planeacion

**Creado en:** 2019-02-28 09:13:45

**Modificado por:** Daniel David Dominguez Cepeda - Profesional PS Planeacion

**Modificado en:** 2019-02-28 10:38:55

#### Análisis de causas

##### Causa

##### Análisis

3. Requisito 9.2.1 El instituto no ha llevado a cabo auditoria interna de calidad para proporcionar información acerca de si el sistema de gestión de calidad es conforme con los requisitos de la norma

**Seguimiento:** ISO 9001:2015.

##### 2. Método o Mecanismos:

9.2.1 Debilidad en el alcance, criterios y ejecución de auditorías integrales (Gestión y Calidad) realizadas a los procesos de la entidad.

• Exceso de confianza en la gestión de calidad con que trabaja InfiValle como entidad estatal, que conlleva a determinar que no se requería realizar auditoria de calidad a los procesos estratégicos, de apoyo y de evaluación.

1. 7.1.6 Cuando se abordan las necesidades y tendencias cambiantes la organización no ha considerado los conocimientos actuales, tampoco ha determinado como adquirir o acceder a los

**Planeación:** conocimientos adicionales necesarios y a las actualizaciones requeridas.

**2. Método o Mecanismos:** Requisito 7.1.6 Ausencia de mecanismos eficaces que ayuden a respaldar el desarrollo profesional de los cargos, retener y transferir el conocimiento de los servidores vinculados a InfiValle y mitigar la fuga de capital intelectual.

Requisito 10.2.1 b) 2). Cuando ocurra una no conformidad, incluida cualquiera originada por quejas, la organización no:

**Medición:** b) Evaluó la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte, mediante:  
2) la determinación de las causas de la no conformidad

**2. Método o Mecanismos:** 10.2.1 b) 2) Inobservancia del procedimiento SIG-PG-P6 v4 “Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora” y omisión en el registro del formato frente al análisis de causas y acciones correctivas que se implementaron por el Instituto para la identificación y control de salidas no conformes cuyo registro se realizó en actas e informes que no están establecidos por el procedimiento.

Notas de Avance