

	<b>PROCESO: SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código: PRO-SIG-003</b>	
	<b>PROCEDIMIENTO: ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA</b>	<b>Versión: 08</b>	
<b>Fecha: 02/03/2023</b>			
<b>Página: 1 de 12</b>			

### 1. Objetivo:

Determinar la metodología para identificar, implementar y realizar seguimiento a las medidas necesarias para eliminar las causas de no conformidades potenciales y reales mediante acciones correctivas y de mejora, para de esta manera, corregir, prevenir o reducir las posibles desviaciones al cumplimiento de las políticas y objetivos institucionales y de los Sistemas de Gestión, promover la mejora continua y aumentar el Desempeño Institucional.

### 2. Alcance:

Aplica para todos los sistemas de gestión y procesos de la administración municipal de Ibagué, inicia con el análisis de causa raíz y finaliza con el cierre de acciones correctivas y de mejora.

### 3. Convenciones

	Punto de Control	Decisión	Nota	Evidencias	Interacción con otros procesos
<b>Convenciones</b>					

### 4. Definiciones:

**ACCION CORRECTIVA:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación no deseable.

**ACCION DE MEJORA:** Acción tomada para incrementar la capacidad de la organización para cumplir los requisitos y que no actúa sobre problemas reales o potenciales ni sobre causas.

**CONFORMIDAD:** Cumplimiento de un requisito.

**‘La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la plataforma institucional establecida para el Sistema Integrado de Gestión; la copia o impresión de este documento será considerada como documento NO CONTROLADO’**

	<b>PROCESO: SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código: PRO-SIG-003</b>	
	<b>PROCEDIMIENTO: ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA</b>	<b>Versión: 08</b>	
<b>Fecha: 02/03/2023</b>			
<b>Página: 2 de 12</b>			

**CORRECCION:** Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.

**DESVIACIÓN:** Cuando no se cumple un requisito preestablecido durante el proceso o en el resto de procesos que forman parte del sistema.

**HALLAZGO:** Resultado de la evaluación de las evidencias de la auditoría frente a los criterios de auditoría. Los hallazgos de la auditoría indican conformidad o no conformidad.

**MEJORA CONTINUA:** Acción permanente realizada, con el fin de aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y optimizar el desempeño.

**NO CONFORMIDAD:** Incumplimiento de un requisito.

**OPORTUNIDAD DE MEJORA:** Corresponde a un hallazgo, no relacionado con incumplimientos, que conlleva a analizar la viabilidad de implementar acciones para optimizar el desempeño del Sistema Integrado de Gestión.

**PLAN DE MEJORAMIENTO:** Herramienta donde se define el manejo para las no conformidades y oportunidades de mejora de cada proceso, en respuesta a los hallazgos identificados y enfocados al mejoramiento continuo del sistema.

**REQUISITO:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

## 5. Base legal:

Ver Normograma, código NOR-SIG-01.

## 6. Condiciones generales:

- Toda No Conformidad real o potencial, oportunidad de mejora, desviación de la Política y/u Objetivos, debe ser registrada por el Responsable del Proceso y su equipo de trabajo y enviarla a la Dirección de Fortalecimiento Institucional, para su consolidación y control, con una frecuencia semestral o en el momento que sea identificada o solicitada por el Representante para la Alta Dirección.

**‘La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la plataforma institucional establecida para el Sistema Integrado de Gestión; la copia o impresión de este documento será considerada como documento NO CONTROLADO’**

	<b>PROCESO: SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código: PRO-SIG-003</b>	
	<b>PROCEDIMIENTO: ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA</b>	<b>Versión: 08</b>	
<b>Fecha: 02/03/2023</b>			
<b>Página: 3 de 12</b>			

- Todas las no conformidades detectadas requieren de acciones correctivas y de correcciones que permitan eliminar el incumplimiento. La evidencia de estas correcciones puede quedar en las actas de reuniones y es responsabilidad de los líderes de los Procesos el reportar a la Dirección de Fortalecimiento Institucional.
- Las acciones correctivas o de mejora tomadas para eliminar las causas de las no conformidades deben ser apropiadas a los efectos reales o potenciales de la misma. El Responsable o Líder del Proceso es quien debe realizar el seguimiento y la aplicabilidad de este procedimiento.

### 6.1 Fuentes de mejora

Las acciones correctivas y de mejora pueden tener las siguientes fuentes de origen:

TIPO DE ACCION	FUENTE
Corrección, acción Correctiva o de mejora	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Resultados de auditorías internas y externas a los Sistemas de Gestión</li> <li>- Análisis de datos</li> <li>- Incumplimiento a los indicadores de gestión</li> <li>- Revisión por la alta dirección</li> <li>- Quejas o reclamos de la ciudadanía</li> <li>- Análisis de la satisfacción del cliente</li> <li>- Análisis de riesgos</li> <li>- Resultados de evaluación y seguimiento a la Gestión Institucional</li> <li>- Salidas no conformes o causas de no conformidades</li> </ul>

### 6.2 Análisis de Causas

**‘La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la plataforma institucional establecida para el Sistema Integrado de Gestión; la copia o impresión de este documento será considerada como documento NO CONTROLADO’**

	<b>PROCESO:</b> SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	<b>Código:</b> PRO-SIG-003	
		<b>Versión:</b> 08	
<b>PROCEDIMIENTO:</b> ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA	<b>Fecha:</b> 02/03/2023		
	<b>Página:</b> 4 de 12		

El análisis de las causas busca identificar que ha conllevado a que se presente el problema y su impacto; no debe tener como resultado la petición del problema (Hallazgo) o causas aisladas.

Debe estar orientado a identificar el QUÉ (Causa) y el PORQUÉ (Factor generador) hasta encontrar la causa raíz o fundamental (Causa Generadora).

### Método para definir el Plan de Acción (Análisis de causas)

Una pregunta obligatoria: ¿Qué métodos se deben emplear para llegar a un plan de acción concreto y completo?

Las metodologías que se pueden utilizar son varias, entre las que se relacionan: Espina de pescado o diagrama causa-efecto; Lluvias de ideas y los tres porqués.

#### a. Espina de pescado o diagrama causa-efecto.

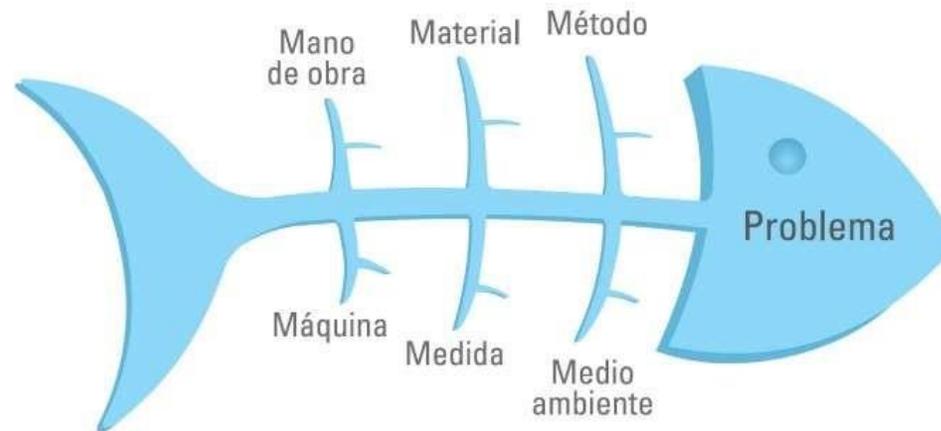


Imagen 1 Diagrama Causa-Efecto  
Tomado de: Guía como generar un plan de acción para solucionar una no conformidad

Luego de definir correcciones, es importante identificar la(s) causa(s) que origina(n) el problema o la no conformidad. Una herramienta muy útil es la espina de pescado o diagrama causa efecto que evalúa las M de un problema.

**‘La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la plataforma institucional establecida para el Sistema Integrado de Gestión; la copia o impresión de este documento será considerada como documento NO CONTROLADO’**

	<b>PROCESO: SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código: PRO-SIG-003</b>	
	<b>PROCEDIMIENTO: ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA</b>	<b>Versión: 08</b>	
		<b>Fecha: 02/03/2023</b>	
		<b>Página: 5 de 12</b>	

**M**: Mano de Obra; Método; Máquina; Medio Ambiente; Materiales; Medida

Los siguientes son algunos ejemplos para cada M de posibles análisis relacionados con cada una:

<p><b>MANO DE OBRA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de conocimiento</li> <li>- Falta de habilidades o destrezas</li> <li>- Falta de capacitación</li> <li>- Capacitación no eficaz</li> <li>- Responsabilidad y autoridad no definidas</li> </ul>	<p><b>MÉTODO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de definición de etapas del proceso</li> <li>- Procedimiento no definido</li> <li>- Procedimiento inadecuado</li> <li>- Documentación requerida no definida o inadecuada</li> </ul>
<p><b>MÁQUINA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inadecuada definición de equipos o infraestructura claves para hacerle mantenimiento.</li> <li>- Infraestructura no adecuada para el proceso o el cumplimiento de los requisitos.</li> <li>- Falta de mantenimiento.</li> <li>- Falta de inspección o monitoreo a equipos e infraestructura.</li> </ul>	<p><b>MEDIO AMBIENTE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No se aseguran condiciones físicas para lograr la conformidad del producto o servicio con requisitos.</li> <li>- Falla en el control operacional.</li> </ul>
<p><b>MATERIALES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Materias primas o insumos comprados que no cumplen especificaciones.</li> <li>- Materias primas o insumos sin verificación en la recepción.</li> <li>- Falta de definición de especificaciones de materias primas o insumos.</li> <li>- Fallas en el control del producto, en proceso o en su almacenamiento o preservación.</li> </ul>	<p><b>MEDICIÓN Y MONITOREO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo de medición no adecuado.</li> <li>- Equipo de medición sin calibración o verificación, o ambas.</li> <li>- Software de ensayo o de monitoreo no comprobado.</li> <li>- Monitoreo o seguimiento no definido en producto o servicios o en los procesos.</li> <li>- Medición no definida.</li> <li>- Definición equivocada de indicador de gestión.</li> </ul>

**‘La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la plataforma institucional establecida para el Sistema Integrado de Gestión; la copia o impresión de este documento será considerada como documento NO CONTROLADO’**

	<b>PROCESO: SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código: PRO-SIG-003</b>	
	<b>PROCEDIMIENTO: ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA</b>	<b>Versión: 08</b>	
<b>Fecha: 02/03/2023</b>			
<b>Página: 6 de 12</b>			

### **b. Lluvias de ideas.**

Es una técnica de grupo que permite obtener un gran número de ideas sobre un determinado tema de estudio. El formato para tomar las ideas es libre y lo más importante es no desechar en un principio, ninguna de ellas. Luego, por votación, se depura la lista inicial, hasta que se escogen las más representativas del grupo, por consenso.

### **c. Los tres porqués**

La técnica de los tres porqués es un método basado en realizar preguntas para explorar las relaciones de causa-efecto que genera un problema en particular. El objetivo final de los tres porqués es determinar la causa raíz de un efecto o problema.

Como estas hay muchas otras opciones para el análisis de los problemas. Se recomienda la consulta de la norma ISO 31010 que relaciona alguna de ellas.

Nota: Si el proceso determina una metodología diferente a las propuestas en este procedimiento, debe reflejar dicho análisis en el Formato de Acciones Correctivas y de mejora.

## **6.3 Planes de acción o de mejoramiento**

- En caso de tratar una no conformidad real, se analiza si se requiere llevar a cabo una “corrección” para subsanar la situación que evidenció el hallazgo, previo a la definición y ejecución del plan de acción o mejoramiento.
- El Plan de Acción debe ser manejado cumpliendo el ciclo PHVA (Planear-Hacer-Verificar-Actuar) para aumentar el control y seguimiento frente a la ejecución del mismo.
- Las acciones correctivas y de mejora deben ser apropiadas para asegurar que las no conformidades no ocurran o vuelvan a ocurrir.
- La verificación de la eficacia de los Planes de Acción resultantes de la identificación de No conformidades reales o potenciales generadas por las auditorías internas y su correspondiente cierre, la realizarán los Auditores Internos asignados a cada uno de los procesos o serán verificadas por la Dirección de Fortalecimiento Institucional.
- En las demás fuentes de acciones correctivas y de mejora, diferentes a las Auditorías Internas, la verificación de la eficacia de las acciones la realizará el del equipo de apoyo de la Dirección de Fortalecimiento Institucional, o el Auditor Interno en el siguiente ciclo de auditorías que se realice en la entidad.
- Las evidencias del cierre de acciones correctivas o de mejora, para el caso de los hallazgos de las auditorías externas se presentará en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño o en la Revisión por la Dirección para su aprobación.

**‘La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la plataforma institucional establecida para el Sistema Integrado de Gestión; la copia o impresión de este documento será considerada como documento NO CONTROLADO’**

	<b>PROCESO: SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código: PRO-SIG-003</b>	
		<b>Versión: 08</b>	
<b>PROCEDIMIENTO: ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA</b>	<b>Fecha: 02/03/2023</b>		
	<b>Página: 7 de 12</b>		

## 6.4 Custodia y archivo

En cada proceso, se guardan los registros de los planes de mejoramiento y/o acciones correctivas, en medio físico y/o magnético para generar autocontrol y se envían los archivos en magnético a la Dirección de Fortalecimiento Institucional, para su consolidación.

## 7. Actividades:

Descripción del Procedimiento			
No.	Descripción de la actividad	Responsable	Evidencia
1.	<p><b>Análisis de causa Raíz</b></p> <p>Determinar:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La fuente de la acción según numeral 6.1.</li> <li>2. El tipo de acción a realizar. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Corrección</li> <li>- Acción Correctiva o de Mejora.</li> </ul> </li> <li>3. La causa raíz de las no conformidades y acciones de mejora de acuerdo a las metodologías definidas en el numeral 6.2, para el análisis de causas, se tomará la más apropiada teniendo en cuenta criterios de objetividad, favorabilidad, pertinencia y funcionalidad.</li> </ol> <p>Se debe registrar y diligenciar en el Formato Acciones Correctivas y de Mejora.</p> <p>☞ <b>1</b> Si existen situaciones de mejora que impliquen la subsanación por más de una dependencia, es necesario generar los mecanismos de articulación para la formulación del plan de mejoramiento dentro de los tiempos establecidos.</p> <p>☞ <b>2.</b> De considerarse necesaria la participación de más de una dependencia para realizar el análisis de causas es necesario generar los mecanismos de</p>	<p>Líder(es) de Proceso y su equipo de trabajo</p> <p>Director (a) de Fortalecimiento Institucional y su equipo de trabajo</p>	<p>☞ Formato Acciones Correctivas y de Mejora</p>

**'La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la plataforma institucional establecida para el Sistema Integrado de Gestión; la copia o impresión de este documento será considerada como documento NO CONTROLADO'**

	<b>PROCESO: SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>Código: PRO-SIG-003</b>	
		<b>Versión: 08</b>	
<b>PROCEDIMIENTO: ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA</b>	<b>Fecha: 02/03/2023</b>		
	<b>Página: 8 de 12</b>		

	<p>articulación para la formulación del plan de mejoramiento dentro de los tiempos establecidos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ 3. Para todos los casos se debe realizar el análisis causal.</li> <li>✚ 4. La Dirección de Fortalecimiento Institucional, podrá establecer Planes de Acción Transversal para temas que se consideren neurálgicos para el buen desempeño del sistema.</li> </ul>		
<b>2.</b>	<p><b>Aprobación del Plan de acción</b></p> <p>Teniendo en cuenta las causas identificadas previamente se deben determinar las acciones y actividades a realizar, estableciendo claramente los responsables de su ejecución, las fechas de implementación, y el registro o evidencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ El líder de proceso revisa y aprueba el plan de mejoramiento con el fin de ser enviado para validación por parte de los auditores internos asignados o del personal de la Dirección de Fortalecimiento Institucional.</li> <li>✚ 1 En el caso de que las acciones correspondan a varias dependencias deberán ser previamente formuladas y concertadas entre estas.</li> <li>✚ 2 Es importante que las acciones sean realizables y que permitan eliminar la causa raíz. Como buena práctica y cuando sea factible, las acciones formuladas deben seguir el ciclo PHVA (es necesario generar una acción por cada etapa del ciclo).</li> <li>✚ 3 Una vez formulados los planes de acción se deben remitir al correo electrónico <b>sigami@ibague.gov.co</b> de la Dirección de Fortalecimiento Institucional.</li> </ul>	<p>Líder(es) de Proceso y su equipo de trabajo</p> <p>Director (a) de Fortalecimiento Institucional y su equipo de trabajo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>🗨️ Formato Acciones Correctivas y de Mejora</li> </ul>
<b>3.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ <b>Validar el Plan de Mejoramiento</b></li> <li>✚ Con base en la información registrada revisar cada vez que se reciba un plan de mejoramiento, el análisis causal y que la(s) acción(es) planteada(s) del plan de mejoramiento sean coherente(s), realizables y ataque(n) la(s) causa(s) raíz detectada(s).</li> </ul>	<p>Auditores Internos Asignados o Personal de la Dirección de Fortalecimiento Institucional</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>🗨️ Correo electrónico o Formato Acciones Correctivas y de Mejora validado.</li> </ul>

**‘La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la plataforma institucional establecida para el Sistema Integrado de Gestión; la copia o impresión de este documento será considerada como documento NO CONTROLADO’**

	<b>PROCESO:</b> SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	<b>Código:</b> PRO-SIG-003	
		<b>Versión:</b> 08	
	<b>PROCEDIMIENTO:</b> ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA	<b>Fecha:</b> 02/03/2023	
		<b>Página:</b> 9 de 12	

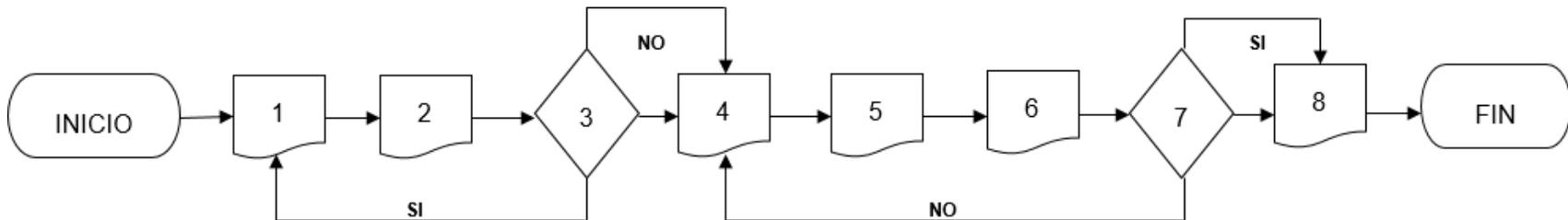
	<p>¿Requiere ajustes?</p> <p><b>NO:</b> La Dirección de Fortalecimiento Institucional valida el plan de mejoramiento. <b>Continúa con la actividad 4.</b></p> <p><b>SI:</b> Se rechaza el plan de mejoramiento. <b>Regresar a la actividad 1.</b></p>		
4.	<p><b>Ejecución y verificación de las acciones y actividades del plan de mejoramiento</b></p> <p>De acuerdo con lo establecido en el plan de mejoramiento, ejecutar las acciones y actividades de acuerdo a las fechas determinadas.</p> <p> El líder del proceso cada vez que se requiera verifica las evidencias que soportan la ejecución de las actividades o el cierre de las mejoras determinadas. Adicionalmente, revisa la eficacia, oportunidad y el impacto de las acciones, estableciendo si se eliminó la causa de la situación de mejora y que ésta no se ha vuelto a manifestar.</p>	Líder(es) de Proceso y su equipo de trabajo	<p> Formato Acciones Correctivas y de Mejora.</p> <p> Evidencias de ejecución.</p>
5.	<p><b>Reporte de seguimiento</b></p> <p> Enviar semestralmente o cada vez que sean requeridos por parte de la Dirección de fortalecimiento Institucional al correo <b><i>sigami@ibague.gov.co</i></b> los formatos de Acciones Correctivas y de Mejora con sus respectivas evidencias de ejecución, para su consolidación y seguimiento.</p>	Responsable del proceso	<p> Formato Acciones Correctivas y de Mejora</p>
6.	<p><b>Monitoreo y seguimiento a los planes de acción</b></p> <p> Consolidar las Acciones Correctivas y de Mejora, realizar seguimiento periódico evidenciando los avances obtenidos en cada proceso.</p> <p> 1 Realizar monitoreo a los planes de Acción según las responsabilidades definidas en el numeral 6.</p>	Dirección de Fortalecimiento Institucional	<p> Consolidado de Acciones Correctivas y de Mejora</p>
7.	<p><b>Verificar y hacer seguimiento al cumplimiento del Plan de Acción</b></p> <p> Realizar la verificación y el seguimiento de los avances o cumplimiento total y la validación de los soportes de ejecución.</p>	Auditor Interno o Equipo de apoyo de la Dirección	<p> N/A</p>

**‘La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la plataforma institucional establecida para el Sistema Integrado de Gestión; la copia o impresión de este documento será considerada como documento NO CONTROLADO’**

	<b>PROCESO:</b> SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	<b>Código:</b> PRO-SIG-003	
		<b>Versión:</b> 08	
	<b>PROCEDIMIENTO:</b> ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA	<b>Fecha:</b> 02/03/2023	
		<b>Página:</b> 10 de 12	

	<p>¿El plan de mejoramiento se realizó de acuerdo con los parámetros de formulación?  <b>SI:</b> Continúa actividad 8.  <b>NO:</b> Regresa a la actividad 4.</p>	de Fortalecimiento Institucional	
8.	<p><b>Cierre de acciones Correctivas y de mejora</b></p> <p>Revisar la eficacia, la oportunidad y el impacto de las mismas, estableciendo si se eliminó la causa de la situación de mejora y que ésta no se ha vuelto a manifestar. Se procede a realizar el cierre de las acciones correctivas.</p> <p>1. Las acciones correctivas de auditoría externa, deben ser validadas por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño o por parte de la Dirección de Fortalecimiento Institucional.</p>	<p>Dirección de Fortalecimiento Institucional  Comité Institucional de Gestión y Desempeño</p>	<p>Acta de Comité</p>

**8. Flujograma**



	<b>PROCESO:</b> SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	<b>Código:</b> PRO-SIG-003		
		<b>PROCEDIMIENTO:</b> ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA		<b>Versión:</b> 08
				<b>Fecha:</b> 02/03/2023
				<b>Página:</b> 11 de 12

## 9. Control de cambios

VERSIÓN	VIGENTE DESDE	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	11/12/2015	Primera versión SIGAMI
02	30/07/2018	Cambio Nombre del Proceso
03	10/08/2018	Actualización del procedimiento teniendo en cuenta las técnicas para el análisis de causa raíz, el rol del Representante de la Alta Dirección para MIPG, el formato de Acciones Correctivas y de mejora implementado en la entidad y los ajustes en las responsabilidades en la verificación de la eficacia de las acciones.
04	25/04/2019	Se actualiza cambio del nombre del proceso, de acuerdo al nuevo mapa de procesos.
05	16/09/2019	Actualización de las responsabilidades de la Dirección de Fortalecimiento Institucional. Inclusión de las responsabilidades en el seguimiento, verificación de la eficacia y cierre de las acciones correctivas o de mejora
06	24/07/2020	Actualización para incluir la Norma Técnica Sectorial de Turismo Sostenible
07	23/06/2022	Actualización para incluir Sistema de Cultura de Paz Organizacional

**‘La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la plataforma institucional establecida para el Sistema Integrado de Gestión; la copia o impresión de este documento será considerada como documento NO CONTROLADO’**

	<b>PROCESO: SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>		Código: PRO-SIG-003	
			Versión: 08	
<b>PROCEDIMIENTO: ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA</b>		Fecha: 02/03/2023		
		Página: 12 de 12		
08	02/03/2023	<p>Se actualizó:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El Procedimiento en la nueva plantilla “Elaboración de documentos del SIGAMI”.</li> <li>- El Objetivo</li> <li>- El Alcance incluyendo el inicio y finalización del procedimiento de acuerdo a las actividades.</li> <li>- Se incluyeron nuevas definiciones</li> <li>- Se incluye el Ciclo PHVA para determinar las acciones correctivas</li> <li>- En las condiciones generales se modificaron las diferentes metodologías para la realización del análisis causal.</li> <li>- Las actividades incluyendo las convenciones</li> </ul>		

#### 10. Ruta de aprobación

Elaboró	Revisó	Aprobó
Profesional Universitario	Director(a) de Fortalecimiento Institucional	Secretario(a) de Planeación

**‘La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la plataforma institucional establecida para el Sistema Integrado de Gestión; la copia o impresión de este documento será considerada como documento NO CONTROLADO’**