|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **OBJETIVO:** | | Definir acciones correctivas o de mejora ante los hallazgos encontrados o informados que afecten el cumplimiento de los requisitos del cliente, los objetivos de los procesos y el cumplimiento de las metas trazadas en el PDM, para lograr el mejormiento continuo en la entidad con la participación de todos los funcionarios. | | 1. **ALCANCE:** | | |  | | |
| 1. **DUEÑO DEL PROCESO:** | | Gerente General | | 1. **INVOLUCRADOS:** | | | Asesor externo SGC. | | |
| 1. **POLITICAS DE OPERACIÓN:** | | * La identificación de problemáticas y oportunidades de mejora aplica para todos los funcionarios y contratistas de la entidad y por lo tanto es obligatorio y de amplia importancia dejar registrada cada una de ellas en el formato que para ello define la entidad y que se relaciona en cada uno de los procedimientos que estan asociados a este proceso como son: Registro, ejecución y seguimiento de acciones correctivas y de mejora; y el de Producto no Conforme. | | | | | | | |
| 1. **6. REQUISITOS DE LA ISO 9001: 2015 ASOCIADOS:**   4. Contexto de la Organización; 9.1.2 Satisfacción del cliente; 9.3 Revisión por la Dirección; 9. Evaluación del desempeño; 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación; 9.1.2 Satisfacción del cliente; 9.1.3 Análisis y evaluación; 9.2 Auditoría Interna; 10. Mejora; 10.2 No conformidad y acción correctiva; 10.3 Mejora Continua. | | | | | | | | | |
| 1. **DESCRIPCIÓN** | | | | | | | | | |
| PROVEEDOR /PARTES INTERESAS | ENTRADA | | ACTIVIDAD MACRO CLAVE | | PHVA | RESPONSABLES | | SALIDA/PRODUCTO O SERVICIO | USUARIO/PARTES INTERESAS |
| * Interno: Lider de Procesos de la entidad | * + Indicadores de medición y evaluación de procesos.   + Encuestas de satisfacción del usuario de los servicios misionales | | **1. Identificación y aplicación de herramientas de evaluación y seguimiento de los procesos** | | P | Coordinadores y promotores de eventos, responsable de los escenarios deportivos y culturales | | * Matiz de indicadores actualizada trimestralmente. * Resultados de encuestas de satisfacción del usuario. | Internos:   * Gerente General * Lideres de procesos * Funcionarios del IMCRDZ. |
| * + **Interno:** Coordinadores, promotores de eventos, trabajadora social, responsable del proceso de Gestión de Bienes de Interés Cultural y Deportivo. | * + Resultados de encuestas de satisfacción del usuario. | | **2.**  **Identificación de problemáticas, oportunidades de mejora, no conformidades; análisis y definición de acciones correctivas o de mejora** | | P | Todos los funcionarios de la entidad | | Plan de mejoramiento por procesos. | Internos   * Procesos de la Entidad. * Proceso de Control y evaluación. |
| * + Procesos de Direccionamiento Estratégico. | * + Resultados de revisión por la dirección. | |
| **Internos**   * + Proceso de Evaluación y Control. | * + Resultados de auditorías internas. | |
| **Internos**   * + Procesos de la Entidad. | * + Resultados de evaluación de indicadores.   + Productos no conformes | |
| * + Comunidad que recibe servicios de la Alcaldía.   + Entes de Control. | * + Quejas y reclamos.   + Resultados de la auditoria externa. | |
| * Procesos de la Entidad | * Plan de mejoramiento | | **3. Desarrollar o ejecutar el plan de acciones correctivas o de mejora.** | | H | Funcionarios de la entidad que les corresponda. | | * Acciones de mejora desarrolladas. * Registro de mejoras | * Procesos de la entidad. * Proceso de Evaluación y Control. |
| * Procesos de la Entidad. | * Acciones de mejora desarrolladas. * Registro de mejoras | | **4. Seguimiento y evaluación de la implementación o desa**  **rrollo de las acciones correctivas o de mejora.** | | VA | Dueños de los procesos  Funcionarios de la entidad que les corresponda. | | * Registro del Plan de acciones correctivas y de mejora, totalmente diligenciado. * Cuadro Control Registro Acciones Correctivas y de mejora actualizado. | * Proceso evaluación y control. * Proceso de Direccionamiento Estratégico. * Todos los procesos. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **REQUISITOS NORMATIVOS** | | | | |
| **NORMATIVIDAD INTERNA** | | **NORMATIVIDAD EXTERNA** | | |
| Ver normograma del proceso | | Ver normograma del proceso | | |
| 1. **INDICADORES:** | | 1. **RIESGOS ASOCIADOS:** | | |
| Ver matriz de indicadores | | Ver matriz de riesgos | | |
| 1. **LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS EXTERNOS:** | | 1. **LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS INTERNOS:** | | |
| N.A | | Ver listado maestro de documentos del IMCRDZ | | |
| 1. **RECURSOS** | | 1. **PROCEDIMIENTOS Y/O DOCUMENTOS ASOCIADOS AL PROCESO** | | |
| HUMANOS: Personal idóneo y capacitado.  FISICOS: Equipos de computo, impresoras, papelería, instalaciones adecuadas.  TECNOLÓGICOS: Internet, equipos de digitalización. | |  | | |
| 1. **CONTROL DE CAMBIOS** | | | | |
| Item ajustado | Descripción del cambio | | Fecha del ajuste | Versión |
| N.A | Se crea el documento de caracterización. | | Marzo 29 de 2019 | 01 |
| N.A. | Ajuste de logo | | Enero 28 de 2020 | 02 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **NOMBRE** | **CARGO-DEPENDENCIA** | **FECHA** | **FIRMA** |
| **ELABORÓ** | María Cristina Quecano Poveda | Asesora Externa para el Sistema de Gestión de Calidad | Marzo 26 de 2019 | Se firma en Acta de aprobación el día 29 de Marzo de 2019, archivada en expediente Procesos y procedimientos del IMCRDZ. |
| **REVISÓ** | Jeimmy Lorena Olaya Forero | Subgerente Administrativa y Financiera | Marzo 29 de 2019 |
| **APROBÓ** | Leonardo Rey Onzaga | Gerente General | Marzo 29 DE 2019 |