

1. OBJETIVO

Implementar acciones correctivas que eliminen las causas de las no conformidades con el fin de evitar que se vuelvan a presentar, mejorando el desempeño y la eficacia de los Sistemas de Gestión de Calidad y Gestión Ambiental.

2. ALCANCE

Inicia con la identificación de situaciones que generan una posible no conformidad y finaliza con la elaboración del informe consolidado de Planes de mejoramiento o de acción de los Sistemas de Gestión de Calidad y Gestión Ambiental de la Entidad.

3. CONDICIONES GENERALES

Al presentarse No Conformidades, de ser posible se toman acciones inmediatas (correcciones) para eliminarla y en todo caso se toman acciones correctivas, para eliminar las causas de dichas No Conformidades. Estas acciones correctivas deben ser documentadas e implementadas sin demora injustificada y se debe asegurar que se elimina la causa raíz.

4. MARCO LEGAL Y REGLAMENTARIO

Ver catálogo normativo del proceso.

5. DOCUMENTOS RELACIONADOS

Tipo de documento	Código	Título	Modo de uso	Clasificación documento
Cartilla	CT-PEC-0080	Herramientas para acciones de mejora y análisis de causas	Digital	Interno
Formato	FT-PEC-1996	Plan de mejoramiento o de acción	Digital	Interno
Formato	FT-PEC-2429	Análisis de causas	Digital	Interno

6. DEFINICIONES Y SIGLAS

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

Nota 1. Puede haber más de una causa para una no conformidad.

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

Fuente: ICONTEC. (2015). Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 9000: 2015.

- **Auditoría.** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias objetivas y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoría.

Fuente: ICONTEC. (2015). Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 9000: 2015.

- **Conformidad.** Cumplimiento de un requisito.
Fuente: ICONTEC. (2015). Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 9000: 2015.

- **Corrección.** Acción para eliminar una no conformidad detectada.

Nota 1. Una corrección puede realizarse con anterioridad, simultáneamente, o después de una acción correctiva.

Nota 2. Una corrección puede ser, por ejemplo, un reproceso o una reclasificación.

Fuente: ICONTEC. (2015). Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 9000: 2015.

- **Eficacia.** Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.

Fuente: ICONTEC. (2015). Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 9000: 2015.

- **No conformidad.** Incumplimiento de un requisito.
Fuente: ICONTEC. (2015). Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 9000: 2015.

- **Requisito.** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

Nota 1. "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. Un requisito especificado es aquel que está establecido, por ejemplo, en información documentada.

Nota 3. 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. Los requisitos pueden ser generados por las diferentes partes interesadas o por la propia organización.

Nota 5. 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.

Fuente: ICONTEC. (2015). Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 9000: 2015.

- **Riesgo.** Efecto de la incertidumbre.

Nota 1. Un efecto es una desviación de lo esperado, ya sea positivo o negativo.

Nota 2. Incertidumbre es el estado, incluso parcial, de deficiencia de información relacionada con la comprensión o conocimiento de un evento, su consecuencia o su probabilidad.

Nota 3. Con frecuencia el riesgo se caracteriza por referencia a eventos potenciales (según se define en la Guía ISO 73:2009, 3.5.1.3) y consecuencias (según se define en la Guía ISO 73:2009, 3.6.1.3), o a una combinación de éstos.

Nota 4. Con frecuencia el riesgo se expresa en términos de una combinación de las consecuencias de un evento (incluidos cambios en las circunstancias) y la probabilidad (según se define en la Guía ISO 73:2009, 3.6.1.1) asociada de que ocurra.

Nota 5. La palabra “riesgo” algunas veces se utiliza cuando sólo existe la posibilidad de consecuencias negativas.

Fuente: ICONTEC. (2015). Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 9000: 2015.

- **Sistema de Gestión.** Conjunto de elementos de una organización interrelacionados o que interactúan para establecer políticas, objetivos y procesos para lograr estos objetivos.

Nota 1. Un sistema de gestión puede tratar una sola disciplina o varias disciplinas, por ejemplo, gestión de la calidad, gestión financiera o gestión ambiental.

Nota 2. Los elementos del sistema de gestión establecen la estructura de la organización, los roles y las responsabilidades, la planificación, la operación, las políticas, las prácticas, las reglas, las creencias, los objetivos y los procesos para lograr estos objetivos.

Nota 3. El alcance de un sistema de gestión puede incluir la totalidad de la organización, funciones específicas e identificadas de la organización, secciones específicas e identificadas de la organización o una o más funciones dentro de un grupo de organizaciones.

Fuente: ICONTEC. (2015). Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 9000: 2015.

- **Seguimiento.** Determinación del estado de un sistema, un proceso, un producto, un servicio o una actividad.

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

Nota 2. El seguimiento generalmente es una determinación del estado de un objeto al que se realiza el seguimiento, llevado a cabo en diferentes etapas o momentos diferentes.

Fuente: ICONTEC. (2015). Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 9000: 2015.

- **Verificación.** Confirmación, mediante la aportación de evidencia objetiva, de que se han cumplido los requisitos especificados.

Nota 1. La evidencia objetiva necesaria para una verificación puede ser el resultado de una inspección o de otras formas de determinación, tales como realizar cálculos alternativos o revisar los documentos.

Nota 2. Las actividades llevadas a cabo para la verificación a veces se denominan proceso de calificación.

Nota 3. La palabra “verificado” se utiliza para designar el estado correspondiente.

Fuente: ICONTEC. (2015). Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 9000: 2015.

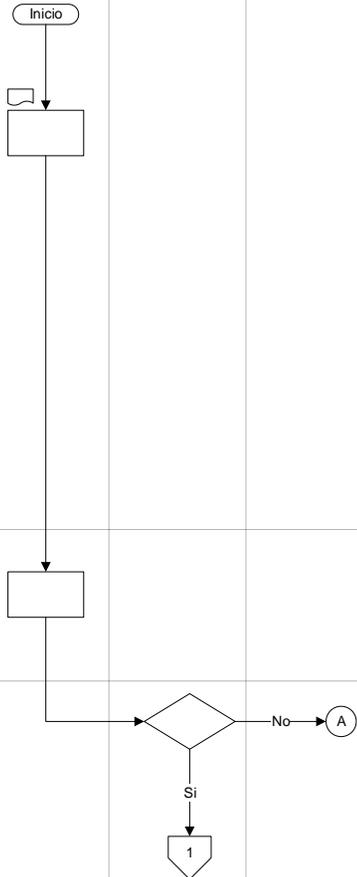
7. DIAGRAMA DE FLUJO

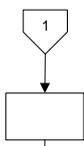
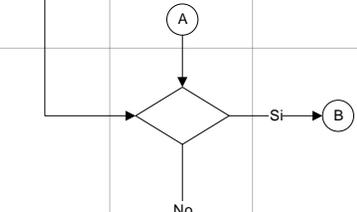
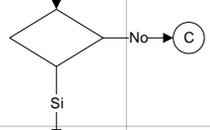
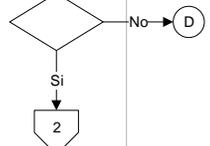
7.1 Entradas

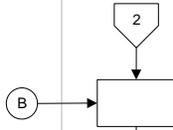
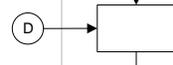
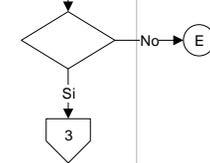
No de actividad	Proveedores	Entradas	Requisitos
1	Todos los procesos y/o Entes externos	Situaciones que pueden generar o generan No Conformidades	Se debe identificar la situación que genera el incumplimiento de requisitos
	Procedimiento PR-PEC-0238 Control de salidas no conformes		
	Procedimiento PR-PEC-0262 Auditoría interna de Sistemas de Gestión		

7.2 Descripción de Actividades (Para mayor entendimiento de la simbología ver anexo 1)

PHVA	ACTIVIDAD	RESPONSABLES					DEPENDENCIA	REGISTROS
		Servidores DIAN	Jefe inmediato					
H	<p>1. Identificar la situación que genera una posible No Conformidad:</p> <p>Todo servidor público de la UAE DIAN puede identificar situaciones que generen posibles No Conformidades de los Sistemas de Gestión Calidad y Gestión Ambiental, a partir del análisis de las fuentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Auditoría interna o externa del Sistema de Gestión de Calidad o de Gestión Ambiental * Autoevaluación * Producto y/o servicio No Conforme repetitivo, de alto impacto o sin solución eficaz * Incumplimiento de Procedimientos o especificaciones * Incumplimiento de Requisitos de los Clientes * Incumplimiento de Requisitos legales, reglamentarios y otros requisitos * Incumplimiento de Requisitos de la Norma del Sistema de Gestión de Calidad o Gestión Ambiental * Incumplimiento de Requisitos de la Organización * Incumplimiento de Requisitos de los Proveedores/contratistas * Materialización de Riesgos de proceso * Emergencias Ambientales generadas por la materialización de Riesgos ambientales * Impactos Ambientales generados por la materialización de Riesgos ambientales * Impactos Ambientales provocados por Emergencias ambientales * Resultados deficientes en el desempeño y eficacia del Sistema de Gestión de Calidad o de Gestión Ambiental * Resultados deficientes en el desempeño de los Procesos * Resultados deficientes en la medición de Satisfacción del cliente * Resultados deficientes en la gestión de las PQRS * Retroalimentación de clientes (PQRS) 						Todas las dependencias del Nivel Central y de las Direcciones Seccionales	No aplica
H	<p>2. Informar sobre la situación:</p> <p>Informar por correo electrónico al jefe inmediato describiendo la situación que genera la posible No Conformidad, identificando la fuente y aportando las evidencias, soportes y datos relevantes para su evaluación.</p>						Todas las dependencias del Nivel Central y de las Direcciones Seccionales	Correo electrónico
V	<p>3. ¿La situación se genera en otro proceso/dependencia?</p> <p>En caso que la situación se genere en otro proceso/dependencia, continúa en la actividad No.4, de lo contrario continúa en la actividad No. 5.</p>						Todas las dependencias del Nivel Central y de las Direcciones Seccionales	No aplica



PHVA	ACTIVIDAD	RESPONSABLES					DEPENDENCIA	REGISTROS
		Jefe inmediato	Responsable del proceso/procedimiento					
H	<p>4. Comunicar sobre la situación al proceso/dependencia correspondiente:</p> <p>Informar por correo electrónico al responsable del proceso/dependencia sobre la situación que genera una posible No Conformidad para su evaluación, adjuntando las evidencias y datos que soporten dicha situación.</p> <p>Remitir copia del correo con soportes al buzón gestioncalidad@dian.gov.co o gestionambiental@dian.gov.co, según corresponda, con el fin de realizar seguimiento a la situación, por parte de la Coordinación de Procesos y Riesgos Operacionales.</p>						Todas las dependencias del Nivel Central y de las Direcciones Seccionales	Correo electrónico con soportes
V	<p>5. ¿La situación fue declarada como No Conformidad en Auditoría del Sistema de Gestión?</p> <p>En caso que la situación haya sido declarada como No Conformidad en Auditoría interna o externa de los Sistemas de Gestión de Calidad o Gestión Ambiental, continúa en la actividad No.9, de lo contrario continúa en la actividad No. 6.</p>					Todas las dependencias del Nivel Central y de las Direcciones Seccionales	No aplica	
V	<p>6. Evaluar la situación:</p> <p>Evaluar la situación junto con el personal pertinente, revisando si corresponde a una No Conformidad asociada a las fuentes descritas en la actividad No. 1 del presente procedimiento, identificando además, si se han presentado otras situaciones similares anteriormente, si se cuenta con un Plan de mejoramiento o de acción en curso, el impacto que pueda tener en el cumplimiento de los objetivos institucionales y/o de los procesos y la frecuencia con que se ha presentado dicha situación.</p>					Todas las dependencias del Nivel Central y Direcciones Seccionales	No aplica	
V	<p>7. ¿ La situación corresponde a una No Conformidad?</p> <p>Si la situación corresponde a una No Conformidad, continúa en la actividad No.8, de lo contrario finaliza el procedimiento.</p>					Todas las dependencias del Nivel Central y Direcciones Seccionales	No aplica	
V	<p>8. ¿Se requiere el registro de la No Conformidad?</p> <p>En caso que la No Conformidad no haya sido registrada en el formato FT-PEC-1996 Plan de mejoramiento o de acción, continúa en la actividad No.9, de lo contrario continúa en la actividad No. 10.</p>					Todas las dependencias del Nivel Central y Direcciones Seccionales	No aplica	

PHVA	ACTIVIDAD	RESPONSABLES					DEPENDENCIA	REGISTROS
				Responsable del proceso/procedimiento				
H	<p>9. Registrar la No Conformidad:</p> <p>Registrar la No Conformidad en el formato FT-PEC-1996 Plan de mejoramiento o de acción, de acuerdo con las instrucciones del mismo.</p> <p>La redacción de la No Conformidad debe ser clara, entendible, corta, precisa, basada en evidencias e indicar el cuándo, dónde, cuántos y el requisito que se incumple.</p>						Todas las dependencias del Nivel Central y Direcciones Seccionales	FT-PEC-1996 Plan de mejoramiento o de acción diligenciado
H	<p>10. Identificar las causas de la No Conformidad:</p> <p>Realizar el análisis de las posibles causas que generan la No Conformidad, identificando la causa raíz.</p> <p>Para el análisis de causas puede aplicarse diferentes metodologías, entre ellas las descritas en la Cartilla CT-PEC-0080 Herramientas para acciones de mejora y análisis de causas.</p> <p>Diligenciar el formato FT-PEC-2429 Análisis de causas, de acuerdo con las instrucciones del mismo.</p> <p>La causa raíz y demás causas que tienen mayor incidencia en la No Conformidad se registran en el formato FT-PEC-1996 Plan de mejoramiento o de acción.</p>						Todas las dependencias del Nivel Central y Direcciones Seccionales	<p>*Formato FT-PEC-2429 Análisis de causas diligenciado</p> <p>*FT-PEC-1996 Plan de mejoramiento o de acción diligenciado</p>
H	<p>11. Establecer las Acciones:</p> <p>Establecer las acciones para controlar y corregir la No Conformidad, eliminando las causas que la originaron, con el fin de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte.</p> <p>Las acciones deben resolver de fondo las No Conformidades identificadas, ser claras, con plazos de cumplimiento definidos, tener asignados los responsables de su ejecución y disponer de los recursos necesarios.</p> <p>Las acciones se registran en el formato FT-PEC-1996 Plan de mejoramiento o de acción, de acuerdo con las instrucciones del mismo.</p>						Todas las dependencias del Nivel Central y de las Direcciones Seccionales	FT-PEC-1996 Plan de mejoramiento o de acción diligenciado
V	<p>12. ¿La No Conformidad se identificó en el Nivel Local?</p> <p>Si la No Conformidad se identificó en el Nivel Local continúa en la actividad No. 13, de lo contrario continúa en la actividad No. 18.</p>						Todas las dependencias del Nivel Central y de las Direcciones Seccionales	No aplica

PHVA	ACTIVIDAD	RESPONSABLES						DEPENDENCIA	REGISTROS
			Directores Seccionales	Responsables de intervención en el Nivel Central					
V	<p>13. Evaluar la necesidad de intervención del Nivel Central en el Plan de mejoramiento o de acción</p> <p>Evaluar si las acciones para eliminar la No Conformidad requieren de la intervención del Nivel Central, cuando involucren medidas de carácter presupuestal, obras de infraestructura, ajuste en los sistemas de información o en los documentos del sistema de gestión.</p>							Direcciones Seccionales	No aplica
V	<p>14. ¿Se requiere la intervención del Nivel Central?</p> <p>Si se requiere la intervención del Nivel Central continúa en la actividad No. 15, de lo contrario continúa en la actividad No. 18.</p>							Direcciones Seccionales	No aplica
H	<p>15. Remitir el Plan de mejoramiento o de acción al Nivel Central:</p> <p>Remitir por correo electrónico al responsable en el Nivel Central, el formato FT-PEC-1996 Plan de mejoramiento o de acción y el formato FT-PEC-2429 Análisis de causas, para su revisión e intervención.</p>							Direcciones Seccionales	Correo electrónico con formatos FT-PEC-1996 Plan de mejoramiento o de acción y FT-PEC-2429 Análisis de causas diligenciados
V	<p>16. Revisar el Plan de mejoramiento o de acción:</p> <p>Evaluar el Plan de mejoramiento o de acción, identificando los requerimientos de intervención frente a la No Conformidad, revisando las causas que la originaron, verificando si se ha presentado anteriormente, o se está presentando en otros lugares administrativos del Nivel Central y Local, el impacto que pueda tener en el cumplimiento de los objetivos institucionales y/o de los procesos y la frecuencia de su ocurrencia.</p> <p>Así mismo se verifica si se cuenta con un Plan de mejoramiento o de acción en ejecución que responda a la No Conformidad.</p>							Direcciones de Gestión, Dirección Operativa, Defensoría del Contribuyente y Usuario Aduanero, Subdirecciones y Oficinas	Formato FT-PEC-1996 Plan de mejoramiento o de acción y formato FT-PEC-2429 Análisis de causas revisados
H	<p>17. Remitir el Plan de mejoramiento o de acción revisado:</p> <p>Una vez evaluado el plan, se remite por correo electrónico a la Dirección Seccional, indicando los ajustes que sean necesarios.</p> <p>Nota. Los ajustes y demás revisiones al Plan de mejoramiento o de acción entre el Nivel Local y Central se resolverán entre las partes involucradas.</p>							Direcciones de Gestión, Dirección Operativa, Defensoría del Contribuyente y Usuario Aduanero, Subdirecciones y Oficinas	Correo electrónico con formato FT-PEC-1996 Plan de mejoramiento o de acción

PHVA	ACTIVIDAD	RESPONSABLES					DEPENDENCIA	REGISTROS
				Responsable del proceso/ procedimiento	Auditor líder o asignado			
V	<p>18. ¿El Plan de mejoramiento o de acción responde a Auditorías de los Sistemas de Gestión de Calidad o Gestión Ambiental?</p> <p>Si el Plan de mejoramiento o de acción responde a una No Conformidad identificada en Auditoría interna o externa de los Sistemas de Gestión de Calidad o de Gestión Ambiental, continúa en la actividad No. 19, de lo contrario continúa en la actividad No. 22.</p>						Todas las dependencias del Nivel Central y Direcciones Seccionales	No aplica
H	<p>19. Remitir el Plan de Mejoramiento o de acción:</p> <p>Remitir a la Coordinación de Procesos y Riesgos Operacionales, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la Auditoría, los formatos FT-PEC-1996 Plan de mejoramiento o de acción y FT-PEC-2429 Análisis de causas, debidamente diligenciados, al buzón gestioncalidad@dian.gov.co o gestionambiental@dian.gov.co, según corresponda, para su envío al Auditor líder o asignado.</p> <p>Nota. En caso de auditoría externa se tendrán en cuenta los plazos fijados por el organismo certificador para la remisión del plan.</p>					Todas las dependencias del Nivel Central y Direcciones Seccionales	Correo electrónico con formato FT-PEC-1996 Plan de mejoramiento o de acción y formato FT-PEC- 2429 Análisis de causas debidamente diligenciados	
V	<p>20. Revisar el Plan de mejoramiento o de acción:</p> <p>Recibido el plan de mejoramiento o de acción, se revisa dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la recepción, el Plan de mejoramiento o de acción, verificando la coherencia entre la No Conformidad, el análisis de las causas y las acciones propuestas. Así mismo se revisa que las acciones cuenten con responsables asignados y plazos establecidos de ejecución, de tal manera que estas acciones permitan eliminar las causas de la No Conformidad.</p> <p>Se diligencia en el formato FT-PEC-1996 Plan de mejoramiento o de acción la casilla correspondiente a observaciones indicando si requiere ajuste o si es aceptado por parte del auditor.</p>					Coordinación de Procesos y Riesgos Operacionales - Subdirección de Procesos	Formato FT-PEC-1996 Plan de mejoramiento o de acción revisado	
H	<p>21. Remitir Plan de Mejoramiento o de Acción revisado:</p> <p>Se envía el Plan de mejoramiento o de acción, por correo electrónico, al Directivo y/o Jefe responsable del mismo, con copia al buzón gestioncalidad@dian.gov.co o gestionambiental@dian.gov.co, según corresponda, indicando si se acepta el plan o si requiere ajustes.</p> <p>Nota 1. En caso de auditoría externa, el Plan de mejoramiento o de acción debe ser presentado por la Coordinación de Procesos y Riesgos Operacionales al organismo certificador para su aprobación.</p> <p>Nota 2. En caso de requerirse ajustes al plan de mejoramiento o de acción, estos se revisarán entre el Auditor y el responsable del plan.</p>					Coordinación de Procesos y Riesgos Operacionales - Subdirección de Procesos	Correo electrónico con formato FT-PEC-1996 Plan de mejoramiento o de acción revisado	

PHVA	ACTIVIDAD	RESPONSABLES					DEPENDENCIA	REGISTROS
				Responsables de la ejecución del plan de mejoramiento o de acción	Responsables del seguimiento a los planes de mejoramiento o de acción			
H	<p>22. Ejecutar el Plan de mejoramiento o de Acción:</p> <p>Implementar las acciones definidas, de acuerdo con lo establecido el formato FT-PEC-1996 Plan de mejoramiento o de acción, dejando registro de las evidencias de su cumplimiento.</p>						Todas las dependencias del Nivel Central y de las Direcciones Seccionales	Evidencias de la implementación
V	<p>23. Realizar seguimiento al Plan de mejoramiento o de acción:</p> <p>Periódicamente se realiza el seguimiento a las acciones establecidas, registrando en el formato FT-PEC-1996 Plan de mejoramiento o de acción, el porcentaje de avance en la ejecución de las mismas y las observaciones que sean pertinentes.</p> <p>El seguimiento a los planes de mejoramiento que responden a Auditorías de los Sistemas de Gestión de Calidad y Gestión Ambiental lo realizan los Auditores líderes o auditores asignados por la Coordinación de Procesos y Riesgos Operacionales. Para ello los responsables enviarán el seguimiento y las evidencias correspondientes a través de los buzones gestioncalidad@dian.gov.co o gestionambiental@dian.gov.co, o se realizarán visitas en sitio para verificar el estado de avance o cumplimiento del plan.</p> <p>El auditor diligencia en el formato FT-PEC-1996 Plan de mejoramiento o de acción el porcentaje aceptado y las observaciones a que haya lugar.</p> <p>Este seguimiento debe permitir identificar aquellas situaciones que afecten el cumplimiento de las acciones o que requieran su escalamiento al Nivel Central o el apoyo de los responsables de otros procesos.</p> <p>El seguimiento se realiza hasta que se de cumplimiento total a las acciones por implementar.</p> <p>Nota. El seguimiento a los demás planes de acción que respondan a No Conformidades de fuentes diferentes a las Auditorías internas o externas de los Sistemas de Gestión de Calidad o Gestión Ambiental, lo debe realizar el responsable del plan de mejoramiento o de acción, diligenciando lo correspondiente en el formato FT-PEC-1996 Plan de mejoramiento o de acción.</p>					Todas las dependencias del Nivel Central, Direcciones Seccionales y Coordinación de Procesos y Riesgos Operacionales - Subdirección de Procesos	FT-PEC-1996 Plan de mejoramiento o de acción con seguimiento	

PHVA	ACTIVIDAD	RESPONSABLES					DEPENDENCIA	REGISTROS
		Responsables de verificar la eficacia	Responsables del plan de mejoramiento o de acción	Gestor de Calidad y/o Ambiental				
V	<p>24. Verificar la eficacia del Plan de mejoramiento o de acción:</p> <p>Una vez se haya implementado el Plan de mejoramiento o de acción en su totalidad, se verifica su eficacia a partir de la evaluación de la evidencia objetiva que demuestre que la(s) causa(s) de la No Conformidad se ha(n) eliminado, es decir que no se haya vuelto a presentar la No Conformidad en un lapso de tres (3) meses contados a partir de la fecha de la última acción descrita en el plan.</p> <p>Se diligencia en la casilla de observaciones del formato FT-PEC-1996 Plan de mejoramiento o de acción, la palabra "Eficaz" o "No eficaz", según corresponda.</p> <p>Los auditores asignados por la Coordinación de Procesos y Riesgos Operacionales, verifican la eficacia de los Planes de mejoramiento o de acción generados en las Auditorías de los Sistemas de Gestión de Calidad y de Gestión Ambiental, remitiendo el plan con la evaluación de la eficacia al auditado con copia al buzón gestioncalidad@dian.gov.co o gestionambiental@dian.gov.co, según corresponda.</p>						<p>Todas las dependencias del Nivel Central, Direcciones Seccionales y Coordinación de Procesos y Riesgos Operacionales - Subdirección de Procesos</p>	<p>FT-PEC-1996 Plan de mejoramiento o de acción con evaluación de la eficacia</p>
V	<p>25. ¿El Plan de mejoramiento o de acción fue eficaz?</p> <p>Si todas las acciones del Plan de mejoramiento o de acción fueron eficaces, se cierra la No Conformidad y continúa en la actividad No. 26, de lo contrario se debe analizar las causas y establecer un nuevo Plan de mejoramiento o de acción, se devuelve a la actividad No. 10.</p> <p>En ambos casos se debe remitir la evaluación de la eficacia del Plan de mejoramiento o de acción, al gestor de calidad y/o ambiental para su consolidación y reporte.</p>					<p>Todas las dependencias del Nivel Central y de las Direcciones Seccionales</p>	<p>No aplica</p>	
H	<p>26. Consolidar los Planes de mejoramiento o de acción:</p> <p>Trimestralmente se debe consolidar en un solo formato FT-PEC-1996 Plan de mejoramiento o de acción, todas las No Conformidades de los Sistemas de Gestión de Calidad y Gestión Ambiental, incluyendo las acciones abiertas, cerradas y con seguimiento.</p>					<p>Todas las dependencias del Nivel Central y de las Direcciones Seccionales</p>	<p>Consolidado formato FT-PEC-1996 Plan de mejoramiento o de acción</p>	
H	<p>27. Remitir el archivo con los Planes de mejoramiento o de acción:</p> <p>Remitir el archivo con los formatos FT-PEC-1996 Planes de mejoramiento o de acción, a la Coordinación de Procesos y Riesgos Operacionales, por correo electrónico al buzón gestioncalidad@dian.gov.co, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la terminación de cada trimestre.</p>					<p>Todas las dependencias del Nivel Central y de las Direcciones Seccionales</p>	<p>Correo electrónico con consolidado de formato FT-PEC-1996 Plan de mejoramiento o de acción</p>	

PHVA	ACTIVIDAD	RESPONSABLES					DEPENDENCIA	REGISTROS
				Responsable de consolidar los Planes de Mejoramiento o de Acción				
H	<p>28. Elaborar informe consolidado de los Planes de mejoramiento o de acción de los Sistemas de Gestión de Calidad y Gestión Ambiental:</p> <p>Consolidar los formatos FT-PEC-1996 Planes de mejoramiento o de acción reportados por todas las dependencias del Nivel Central y por las Direcciones Seccionales, por Sistema de Gestión y proceso según corresponda.</p> <p>Elaborar los informes consolidados trimestral y uno anual con base en la información recibida, el cual debe contener un análisis estadístico que permita identificar el estado de las acciones y de su eficacia.</p> <p>Este consolidado se constituye como base para el seguimiento en el procedimiento PR-PEC-0262 Auditoría interna de Sistemas de Gestión.</p>			<pre> graph TD 7{{7}} --> Box[] Box --> Doc[] Doc --> Fin([Fin]) C((C)) --> Fin </pre>			<p>Coordinación de Procesos y Riesgos Operacionales - Subdirección de Procesos</p>	<p>*Informe Consolidado Trimestral FT-PEC-1996 Plan de mejoramiento o de acción de la Entidad</p> <p>*Informe Consolidado Anual FT-PEC-1996 Plan de mejoramiento o de acción de la Entidad</p>

7.3 Productos

Productos	Cliente	Requisitos
No aplica	No aplica	No aplica

7.4 Salidas

No de actividad	Salidas	Cientes	Requisitos
27	Consolidado de los Planes de mejoramiento o de acción de la Entidad	Procedimiento PR-PEC-0262 Auditoría interna de Sistemas de Gestión	El consolidado debe contener un análisis estadístico que permita identificar el estado de las acciones y de su eficacia.

8. FORMALIZACIÓN Y CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Vigencia Desde	Hasta	Descripción de Cambios
1	07/07/2014	15/12/2014	Versión inicial de la modernización del SGCCI. Este procedimiento reemplaza lo establecido en el procedimiento 1146-137 Control al Producto no Conforme y Aplicación de Acciones Correctivas y Preventivas y la Orden administrativa 0003 de 2008, en lo relacionado con las Acciones Correctivas y Preventivas.
2	16/12/2014	19/10/2016	Versión 2 de la modernización del SGCCI, que reemplaza lo establecido en la versión 1. Se realizó actualización metodológica al documento en lo correspondiente a responsable, marco legal, roles de empleo, riesgos y elaboración técnica. Se ajustaron las condiciones generales respecto al traslado de no conformidades al nivel central. En las actividades No. 12 y 13 se precisaron los tiempos para enviar el plan de acción.
3	20/10/2016	18/03/2019	Versión 3 de la modernización del SGCCI-GA, que reemplaza lo establecido en la versión 2.

			<p>Se realizó cambio de la plantilla de procedimiento, en lo correspondiente a la eliminación de los numerales; Roles de empleo asociados, Riesgos y controles y la unificación de los numerales de formalización y control de cambios.</p> <p>Se ajustó objetivo, alcance, condiciones generales, definiciones, entradas, salidas y diagrama de flujo. Se eliminan los formatos FT-IC-1367 Acciones correctivas y preventivas y FT-IC-1365 Seguimiento a las Acciones correctivas y/o preventivas, se reemplazan por el formato FT-CI-1996 Plan de Mejoramiento o de Acción.</p>
4	19/03/2019	06/12/2021	<p>Versión 4 que reemplaza lo establecido en la versión 3.</p> <p>Se ajusta el procedimiento en cuanto al objetivo, el alcance, las condiciones generales, diagrama de flujo, entradas y salidas, de acuerdo con la norma ISO 9001 y 14001 versión 2015 en el que las acciones preventivas son reemplazadas por el enfoque en riesgos.</p> <p>Se elimina la cartilla CT-IC-0020 Registro de acciones correctivas y preventivas implementadas por la DIAN.</p> <p>Se elimina la cartilla CT-IC-0022 Guía para realizar reuniones y herramientas para acciones de mejora.</p>
5	07/12/2021		<p>Versión 5 que reemplaza lo establecido en la versión 4.</p> <p>Se generaron ajustes en el documento relacionados con el nombre del proceso de acuerdo con la nueva estructura de procesos establecida en el considerando de la Resolución 060 del 11 de junio del 2020 y el Código alfabético en los numerales: 5. DOCUMENTOS RELACIONADOS, 7. DIAGRAMA DE FLUJO, 7.1. Entradas, (página 4); 7.2. Descripción de Actividades (páginas 6 a 12), se ajustó numeración del 7.3. Productos, (página 13); 7.4. Salidas, (página 13).</p> <p>Se ajustaron las dependencias de acuerdo con la nueva estructura establecida en el Decreto 1742</p>

			<p>del 22 de diciembre de 2020 y en la Resolución 70 del 9 de agosto de 2021.</p> <p>Se elimina lo relacionado con el procedimiento PR-IC-0236 Diseño y coordinación del sistema de gestión de calidad y control interno y gestión ambiental.</p>

Elaboró:	Martha Lucía Berbeo Rodríguez Ajustó metodológicamente	Inspector I	Coordinación de Procesos y Riesgos Operacionales
Revisó:	Hugo Antonio Álvarez Agudelo	Subdirector	Subdirección de Procesos
Aprobó:	Catalina García Cure	Director	Dirección de Gestión Estratégica y de Analítica

9. ANEXOS
Anexo 1.

Los símbolos definidos para los flujogramas de la DIAN y sus significados son los siguientes:

NOMBRE	SÍMBOLO	PRÓPOSITO
LÍNEA DE FLUJO		INDICAR EL SENTIDO DE LAS ACTIVIDADES Y CONECTAR LOS SÍMBOLOS.
ACTIVIDAD MANUAL		IDENTIFICAR LAS ACTIVIDADES REALIZADAS MANUALMENTE.
PROCESO O PROCEDIMIENTO		IDENTIFICAR A LOS PROCESOS O PROCEDIMIENTOS CUANDO ESTOS SON PROVEEDORES O CLIENTES.
DECISIÓN		IDENTIFICAR LAS ACTIVIDADES DE VERIFICACIÓN Y DIVIDIR LOS CAMINOS DEL FLUJO.
ACTIVIDAD REALIZADA POR APLICATIVO		IDENTIFICAR LAS ACTIVIDADES REALIZADAS AUTOMATICAMENTE POR UN SOFTWARE.
INICIO O FIN DEL FLUJO		INDICAR EL INICIO O EL FIN DEL FLUJO DE ACTIVIDADES.
ACTIVIDAD CON SALIDA MANUAL		IDENTIFICAR LAS ACTIVIDADES MANUALES DE LAS CUALES SE GENERA UNA SALIDA HACIA OTRO PROCESO, PROCEDIMIENTO O HACIA UN CLIENTE EXTERNO.
ACTIVIDAD CON ENTRADA MANUAL		IDENTIFICAR LAS ACTIVIDADES MANUALES A LAS CUALES INGRESA UNA ENTRADA DE OTRO PROCESO, PROCEDIMIENTO O DE UN CLIENTE EXTERNO.
ACTIVIDAD CON SALIDA AUTOMÁTICA		IDENTIFICAR LAS ACTIVIDADES AUTOMÁTICAS (A TRAVÉS DE SIE'S O APLICATIVOS) DE LAS CUALES SE GENERA UNA SALIDA HACIA OTRO PROCESO, PROCEDIMIENTO O HACIA UN CLIENTE EXTERNO.
ACTIVIDAD CON ENTRADA AUTOMÁTICA		IDENTIFICAR LAS ACTIVIDADES AUTOMÁTICAS (A TRAVÉS DE SIE'S O APLICATIVOS) A LAS CUALES INGRESA UNA ENTRADA DE OTRO PROCESO, PROCEDIMIENTO O DE UN CLIENTE EXTERNO.
CONECTOR A OTRA ACTIVIDAD		CONECTAR EL FLUJO DE DOS SÍMBOLOS.
CONECTOR A OTRA PÁGINA		CONECTAR EL FLUJO ENTRE DOS PÁGINAS.