	DIRECTIVA	Código: -- 0 1 2
		Fecha: 26 MAYO 2017
		Página: 1 de 2

Bogotá D.C., 26 MAYO 2017

PARA: GERENTES Y FUNCIONARIOS DE TODOS LOS PROCESOS DE MIGRACION COLOMBIA.

DE: REPRESENTANTE DE LA ALTA DIRECCIÓN PARA EL SIG

ASUNTO: ADOPCIÓN DE LA GUÍA PARA LA MEJORA CONTINUA Y EL FORMATO DE MEJORA CONTINUA

1. VIGENCIA

A partir de la fecha de su expedición.

2. FINALIDAD

Actualizar la guía acciones correctivas preventivas y de mejora, como mecanismo de definir las acciones para eliminar las causas de las no conformidades y dar cumplimiento de los requisitos del Sistema Integrado de Gestión y el aumento en la satisfacción de nuestros clientes con el objeto de prevenir que vuelva a ocurrir.


3. ALCANCE

Dirigido a todos los Gerentes y funcionarios de los procesos del Sistema Integrado de Gestión de Migración Colombia.

4. MARCO LEGAL

- **Decreto 4062 de 2011.** Por el cual se crea la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia, se establece su objetivo y estructura.
- **Ley 872 de 2003.** Por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios.
- **Decreto 943 de 2014.** Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno – MECI
- **Decreto 4485 de 2009.** Por el cual se adopta la actualización de la NTCGP a su versión 2009.
- **Decreto 2913 de 2007,** por el cual se establece que el Modelo Estándar de Control Interno y el Sistema de Gestión de la Calidad son complementarios, toda vez que tienen como propósito el fortalecimiento institucional, la modernización de las instituciones públicas, el mejoramiento continuo, la prestación de los servicios con calidad, la responsabilidad de la alta dirección y de los funcionarios en el logro de

[Handwritten signature]

	DIRECTIVA	Código: - 0 1 2
		Fecha: 26 MAYO
		Página: 2 de 2

objetivos, por lo tanto, su implementación debe ser un procesos armónico y complementario.

- **Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública, NTCGP 1000:2009**, numeral 5.3 Política de Calidad
- **Norma Técnica de calidad ISO 9001:2015.**
- **Resolución 968 de 2012**, por la cual se adopta el Sistema Integrado de Gestión de la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia

5. INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS

5.1. Adoptar los siguientes documentos:

- Guía acciones correctivas preventivas y de mejora. EVGMG.01 (v1)
- Formato mejora continua. EVGMF.01 (v1)

5.2. Eliminar los siguientes documentos:

- Guía de acciones preventivas correctivas y de mejora OG.05 (V2)
- Procedimiento Acciones correctivas OP.05 (v2)
- Procedimiento Acciones preventivas OP.06 (v2)
- Formato acciones correctivas y preventivas OF.12 (v2)

5.3. Los documentos adoptados hacen parte integral del Manual de Proceso de Gestión Mejora y es de obligatorio cumplimiento.

5.4. La Oficina Asesora de Planeación debe socializar e implementar el presente documento del manual y debe identificar las respectivas oportunidades de mejora, así como gestionar la implementación de las mismas.

Cordialmente,


26 MAYO 2017

JUAN CAMILO GONZALEZ GARZON
Representante de la Alta Dirección para el SIG

Anexo: Guía acciones correctivas preventivas y de mejora.
Formato mejora continua.

EVGM.01 (v1)
EVGF.01 (v1)

Proyectó: Rolando Garnica Arias – Coordinador Grupo de Desarrollo Organizacional

	GUÍA ACCIONES CORRECTIVAS PREVENTIVAS Y DE MEJORA	Fecha: 26 MAYO 2017
		Código: EVGMG.01 v1
		Página 1 de 12

1	OBJETO DE LA GUÍA	2
2	ALCANCE DE LA GUIA	2
3	TERMINOS Y DEFINICIONES	2
4	MEJORA CONTINUA	4
4.1	Fuentes de la mejora continua.....	4
4.2	Criterios de la mejora continua	5
4.3	Pasos para gestionar la mejora continua.....	6
5	HERRAMIENTAS PARA IDENTIFICACION DE CAUSAS	7
5.1	Lluvia de ideas.....	7
5.2	Diagrama causa efecto.	8
5.3	Histograma.....	10
5.4	Diagrama de causa raíz (¿por qué?, ¿por qué?)	11

1 OBJETO DE LA GUÍA

- Establecer un método para identificar, dimensionar, analizar y eliminar las causas de las NO CONFORMIDADES reales o potenciales del SIG.
- Definir las acciones a seguir para mitigar su impacto e iniciar las acciones preventivas o correctivas para evitar su nueva ocurrencia o que se puedan presentar.
- Determinar acciones por iniciativa propia de los responsables de los Procesos como Acción de Mejora.

2 ALCANCE DE LA GUIA

- Aplica para las acciones preventivas y correctivas que resulten de las No conformidades encontradas en los procesos que se cumplen en la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia, o en las acciones de mejora que resulten del análisis de procesos. Está dirigido a todos los funcionarios del nivel central y de las Regionales del Unidad Administrativa Especial Migración Colombia que directamente o indirectamente identifiquen la necesidad de implementar acciones dentro de los procesos.
- A la Oficina de Control Interno, como herramienta para evaluar la gestión

3 TERMINOS Y DEFINICIONES


Acción Correctiva: Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad detectada u otra situación no deseable.

Acción Preventiva: Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable.

Acción de Mejora: Criterio para mejorar un proceso, procedimiento o actividad.

Causa: Motivo, fundamento u origen de una no conformidad detectada u otra situación no deseable.

Conformidad: Cumplimiento de un requisito legal, técnico, funcional y de procedimiento.

	GUÍA ACCIONES CORRECTIVAS PREVENTIVAS Y DE MEJORA		Fecha: 26 MAYO 2017
			Código: EVGMG.01 v1
	Página 3 de 12		

Desempeño: El cumplimiento con respecto a un fin u objetivo esperado.

Efectividad: Medida del impacto de la gestión en el logro de los resultados planificados, como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles.

Eficacia: Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados.

Eficiencia: Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.

Flujo: Serie de pasos secuenciales para realizar un proceso, procedimiento, actividad o tarea.

Hallazgo: Situación encontrada o evidencia en un proceso de auditoría.

Proceso de Mejora: Proceso sistemático de adecuación de la organización a las nuevas y cambiantes necesidades y expectativas de clientes y otras partes interesadas, realizada mediante la identificación de oportunidades de mejora.

Meta: Resultado esperado de las acciones que se formulan en los planes de mejoramiento, los cuales se pueden convertir en puntos de control.


No Conformidad: Incumplimiento de un requisito legal, técnico, de organización o cliente. Se constituye cuando existe evidencia objetiva del incumplimiento.

No Conformidad Potencial: Hecho o situación que podría generar el incumplimiento de un requisito legal, técnico, de la organización o del cliente.

Oportunidad de Mejora: Deficiencia detectada en la organización, entre una situación real y una situación deseada. La oportunidad de mejora puede afectar a un proceso, producto, servicio, recurso, habilidad, competencia o área de la organización.

Observación: Se constituye como una No Conformidad Potencial.

Plan de mejoramiento: conjunto de acciones con fecha de inicio y finalización, por medio de las cuales se quiere corregir, eliminar, actualizar, depurar o prevenir las causas de una No Conformidades Reales o Potenciales o para mejorar una situación deseada (oportunidad de mejora).

	GUÍA ACCIONES CORRECTIVAS PREVENTIVAS Y DE MEJORA	Fecha: 26 MAYO 2017
		Código: EVGMG.01 v1
		Página 4 de 12

Plan de mejoramiento Eficaz: Cuando los resultados de las acciones tomadas cumplen con el criterio de solución, eliminar o reducir las causas que originaron las No Conformidades Reales o Potenciales.

Recomendación: Se constituye como una Oportunidad de Mejora.

Seguimiento a la implementación de las acciones: verificación efectuada para confirmar que las acciones planificadas se hayan implementado.

4 MEJORA CONTINUA

La estructura, análisis y diseño de la mejora continua para el cumplimiento de los requisitos del Sistema Integrado de Gestión y el aumento en la satisfacción de nuestros clientes se gestionará a través de los siguientes parámetros, conforme a las acciones que se requiera implementar:

CORRECCIÓN.	• Elimina la no conformidad
CORRECTIVA.	• Elimina la causa de la no conformidad y evita que vuelva a ocurrir
PREVENTIVA.	• Elimina una no conformidad potencial
MEJORA.	• Aunque las cosas se hacen bien y se cumple con los requisitos, se pueden hacer mejor

4.1 Fuentes de la mejora continua

La definición de los Planes de Mejora de la Entidad tendrá como fuentes internas y externas las detectadas por:

1. AUDITORÍA

- Contraloría General de la República
- Oficina de Control Interno
- Auditoría Externa de Calidad - Ente Certificador
- Auditoría Interna de Calidad
- Otras fuentes externas

2. ALTA DIRECCIÓN

- Comité Integrado de Gestión
- Comité Directivo

3. INDICADORES DE GESTIÓN

- Objetivos del SIG
- Plan de Acción Institucional
- Proceso

4. SERVICIO AL CIUDADANO

- Medición - satisfacción del servicio
- Peticiones, Quejas, Reclamos, Solicitudes, Denuncias

5. MAPA DE RIESGO

6. SERVICIO - PRODUCTO NO CONFORME

7. GERENTES DE PROCESO

4.2 Criterios de la mejora continua

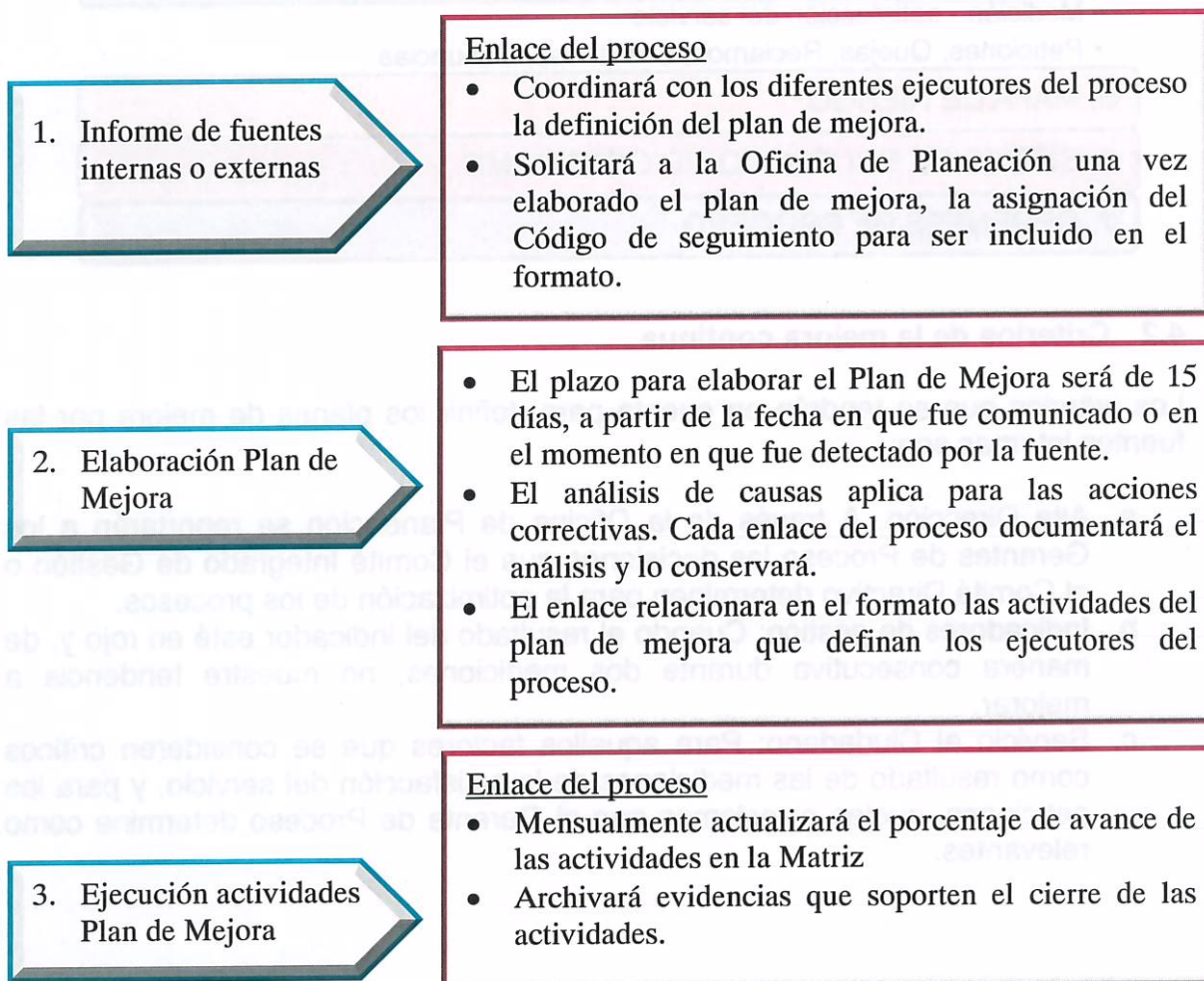
Los criterios que se tendrán en cuenta para definir los planes de mejora por las fuentes internas son:


- a. Alta Dirección. A través de la Oficina de Planeación se reportarán a los Gerentes de Proceso las decisiones que el Comité Integrado de Gestión o el Comité Directivo determinen para la optimización de los procesos.
- b. Indicadores de gestión: Cuando el resultado del indicador esté en rojo y, de manera consecutiva durante dos mediciones, no muestre tendencia a mejorar.
- c. Servicio al Ciudadano: Para aquellos factores que se consideren críticos como resultado de las mediciones de la satisfacción del servicio, y para las peticiones, quejas o reclamos que el Gerente de Proceso determine como relevantes.

- d. Mapa de Riesgos: Aplicará para los casos en que los riesgos sean valorados como críticos y aquellos que la Alta Dirección considere que deba realizar un plan de mejora.
- e. Producto o servicio no conforme: Cuando se supere el umbral establecido por cada uno de los gerentes de los procesos misionales.
- f. Iniciativas de proceso: Se presenta para aquellas iniciativas de mejora reportadas por los gerentes de proceso o por funcionarios.

4.3 Pasos para gestionar la mejora continua

Los planes de mejora se gestionarán a través del FORMATO MEJORA CONTINUA que será alimentado por los enlaces de los Gerentes de los Procesos, y administrado por la Oficina de Planeación (ver anexo). Se exceptúan los detectados por la Contraloría General de la República, los cuales se registrarán por la normatividad que el ente de control ha definido.



	GUÍA ACCIONES CORRECTIVAS PREVENTIVAS Y DE MEJORA	
	Fecha: 26 MAYO 2017	Código: EVGMG.01 v1
	Página 7 de 12	

5 HERRAMIENTAS PARA IDENTIFICACION DE CAUSAS

Para una mejor comprensión, se presenta a continuación la descripción de cuatro herramientas que permitirán analizar cuáles son las causas que originaron el aspecto no conforme o aplicarlas para definir las acciones que requiere mejorar:

5.1 Lluvia de ideas

Es una herramienta de trabajo grupal que facilita el surgimiento de nuevas ideas sobre un tema o problema determinado. La lluvia de ideas, es una técnica de grupo para generar ideas originales en un ambiente relajado.

Mediante reglas sencillas, se podrá aumentar las probabilidades de innovación y originalidad. Esta herramienta es utilizada en las fases de Identificación y definición de proyectos, en Diagnóstico y Solución de la causa. Se basa en el respeto de todas las ideas de los participantes con la finalidad de estimular la participación y creatividad de todos los miembros del grupo. Una junta creativa debería tener **entre dos y 10 miembros**, si cada uno tiene un perfil diferente, habrá mucha mayor pluralidad o diversidad cognitiva.

Cómo interpretar una lluvia de ideas:

Esta Herramienta, ante todo, es un medio probado de generar muchas ideas sobre un tema. Es un medio de aumentar la creatividad de los participantes. Normalmente, las listas de ideas resultantes contienen mayor cantidad de ideas nuevas e innovadoras que las listas obtenidas por otros medios. Los errores más comunes son utilizar este tipo de generación de ideas como un sustituto de los datos y la mala gestión de las sesiones, ya sea a causa del dominio de una sola o unas pocas personas en la presentación de ideas o por la incapacidad del grupo para no juzgar ni analizar hasta que la lista de ideas se termine. Es muy recomendable seguir unas reglas prácticas de procedimiento:

- Los participantes harán sus aportaciones por turno.
- Sólo se aporta una idea por turno.
- Si no se da una idea en un turno, se tiene otra oportunidad en la siguiente vuelta.
- No se dan explicaciones sobre las ideas propuestas.

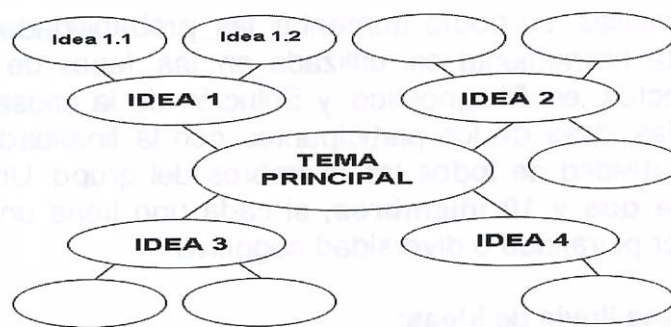
Cómo realizar una lluvia de ideas:

- Redactar el objeto de la lluvia de ideas.
- Preparación (comunicación del objetivo, material,...).

	GUÍA ACCIONES CORRECTIVAS PREVENTIVAS Y DE MEJORA	Fecha: MAYO 2017
		Código: EVGMG.01 v1
		Página 8 de 12

- Presentar las cuatro reglas conceptuales: Ninguna crítica, ser no convencional, cuantas más ideas mejor y apoyarse en otras ideas.
- Preparativos ("calentamiento").
- Realizar la tormenta de ideas, con el objetivo de la sesión y las ideas que van surgiendo escritas en lugar visible, y finalizando antes de que se note cansancio.

Procesar las ideas




5.2 Diagrama causa efecto.

El diagrama de causa-efecto también denominado diagrama de Ishikawa o diagrama de espina de pez es una herramienta muy eficaz para desarrollar un análisis estructurado o discusión sobre un problema o tema concreto. Ayuda a la identificación de las posibles causas de un efecto (normalmente problema).

Representación gráfica de las relaciones lógicas que existen entre las causas y subcausas que producen un efecto determinado. El diagrama causa-efecto es una forma de organizar y representar las diferentes teorías propuestas sobre las causas de un problema. Se conoce también como diagrama de Ishikawa o diagrama de espina de pescado y se utiliza en las fases de Diagnóstico y Solución de la causa.

Cómo interpretar un análisis de Causa-Efecto:

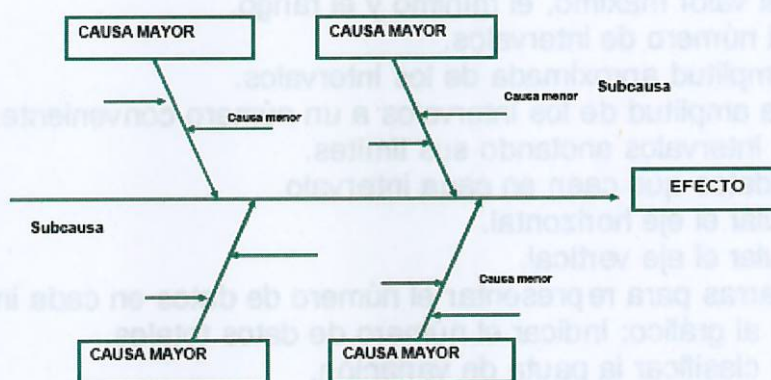
El diagrama causa-efecto es un vehículo para ordenar, de forma muy concentrada, todas las causas que supuestamente pueden contribuir a un determinado efecto. Nos permite, por tanto, lograr un conocimiento común de un problema complejo, sin ser nunca sustitutivo de los datos. Es importante ser conscientes de que los diagramas de causa-efecto presentan y organizan


	GUÍA ACCIONES CORRECTIVAS PREVENTIVAS Y DE MEJORA	Fecha: 26 MAYO 2017
		Código: EVGMG.01 v1
		Página 9 de 12

teorías. Sólo cuando estas teorías son contrastadas con datos podemos probar las causas de los fenómenos observables. Errores comunes son construir el diagrama antes de analizar globalmente los síntomas, limitar las teorías propuestas enmascarando involuntariamente la causa raíz, o cometer errores tanto en la relación causal como en el orden de las teorías, suponiendo un gasto de tiempo importante.

Cómo elaborar un análisis de causa-efecto:

1. Definir claramente el efecto o síntoma cuyas causas han de identificarse.
2. Encuadrar el efecto a la derecha y dibujar una línea gruesa central apuntándole.
3. Usar lluvia de ideas o un enfoque racional para identificar las posibles causas.
4. Distribuir y unir las causas principales a la recta central mediante líneas de 70°.
5. Añadir sub-causas a las causas principales a lo largo de las líneas inclinadas.
6. Descender de nivel hasta llegar a las causas raíz (fuente original del problema).
7. Comprobar la validez lógica de la cadena causal.
8. Comprobación de integridad: ramas principales con, ostensiblemente, más o menos causas que las demás o con menor detalle.



	GUÍA ACCIONES CORRECTIVAS PREVENTIVAS Y DE MEJORA	Fecha: 26 MAYO 2017
		Código: EVGMG.01 v1
		Página 10 de 12

5.3 Histograma.

El histograma es un diagrama de barras que muestra gráficamente la distribución de frecuencias ordenadas por clases. En el eje de abscisas se presentan las clases o características y en el eje de ordenadas la frecuencia. La superficie de cada barra es proporcional a la frecuencia de su correspondiente clase. Para realizar un histograma suele ser interesante basarse en una hoja de recogida de datos.

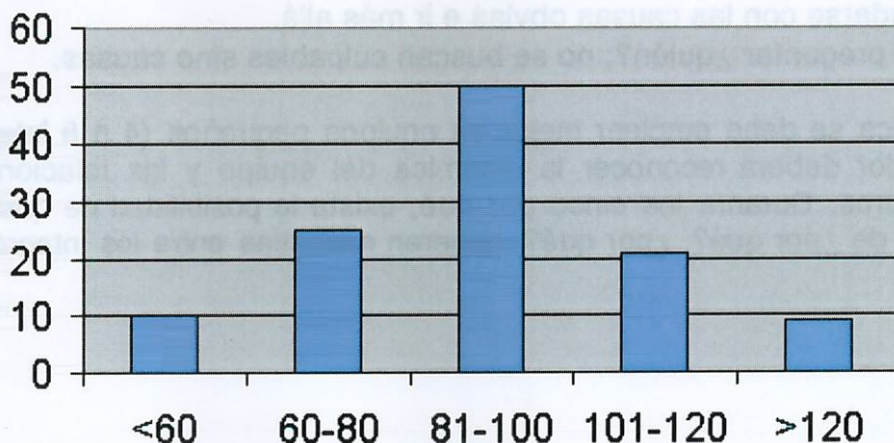
Gráfico de barras que muestra de forma visual la distribución de frecuencias de datos cuantitativos de una misma variable. Un histograma es un resumen gráfico de la variación de un conjunto de datos. La naturaleza gráfica del histograma nos permite ver pautas que son difíciles de observar en una simple tabla numérica. Esta herramienta se utiliza especialmente en la Comprobación de teorías y Pruebas de validez. El error más común consiste en no utilizar la herramienta porque se supone que los miembros del equipo conocen ya todo lo que necesitan o se piensa que un simple índice numérico puede proporcionar un resumen adecuado de los datos.

Cómo interpretar un histograma:

Sabemos que los valores varían en todo conjunto de datos. Esta variación sigue cierta pauta. El propósito del análisis de un histograma es, por un lado, identificar y clasificar la pauta de variación, y por otro des arrollar una explicación razonable y relevante de la pauta. La explicación debe basarse en los conocimientos del equipo y en la observación de las situaciones específicas y debe ser confirmada mediante un análisis adicional.

Cómo elaborar un histograma:

1. Determinar el valor máximo, el mínimo y el rango.
2. Establecer el número de intervalos.
3. Calcular la amplitud aproximada de los intervalos.
4. Redondear la amplitud de los intervalos a un número conveniente.
5. Construir los intervalos anotando sus límites.
6. Totalizar los datos que caen en cada intervalo.
7. Dibujar y rotular el eje horizontal.
8. Dibujar y rotular el eje vertical.
9. Dibujar las barras para representar el número de datos en cada intervalo.
10. Poner título al gráfico; indicar el número de datos totales.
11. Identificar y clasificar la pauta de variación.
12. Desarrollar una explicación para esa pauta.




5.4 Diagrama de causa raíz (¿por qué?, ¿por qué?)

Es una Técnica de análisis que consiste en ir preguntando ¿por qué? hasta encontrar la causa raíz de los problemas. Normalmente es necesario preguntar cinco veces, de ahí el nombre de la herramienta, pero este número tan sólo es orientativo. Durante esta fase los miembros pueden creer que tiene varias respuestas a sus preguntas esto podría resultar en la falla del equipo en identificar las causas más probables, la técnica entonces consiste en trabajar a través de cinco niveles de detalle, una vez sea difícil para el equipo responder la porque la causa más probable habrá sido identificada.

Es una Técnica de análisis que consiste en ir preguntando ¿por qué? hasta encontrar la causa raíz de los problemas. Normalmente es necesario preguntar cinco veces, de ahí el nombre de la herramienta, pero este número tan sólo es orientativo. Durante esta fase los miembros pueden creer que tiene varias respuestas a sus preguntas esto podría resultar en la falla del equipo en identificar las causas más probables, la técnica entonces consiste en trabajar a través de cinco niveles de detalle, una vez sea difícil para el equipo responder la porque la causa más probable habrá sido identificada.

Como se utiliza.

- Mediante una lluvia de ideas se identifican las causas más probables del problema
- Una vez que están identificadas las causas probables se inicia el proceso con la pregunta: ¿Por qué es así? O ¿Por qué está pasando esto?

	GUÍA ACCIONES CORRECTIVAS PREVENTIVAS Y DE MEJORA	Fecha: 26 MAYO 2017
		Código: EVGMG.01 v1
		Página 12 de 12

- Continuar preguntando por qué al menos 5 veces. La idea es no quedarse con las causas obvias e ir más allá.
- NO preguntar ¿quién?; no se buscan culpables sino causas.

Esta técnica se debe emplear mejor en equipos pequeños (4 a 8 integrantes). El facilitador deberá reconocer la dinámica del equipo y las relaciones entre los miembros. Durante los cinco por qué, existe la posibilidad de que muchas preguntas de ¿por qué?, ¿por qué?, generen molestias entre los integrantes del equipo.

[illegible]

EVGMF.01 (v1)

