

1. Objeto: Establecer los criterios y métodos para la formulación e implementación de correcciones, acciones correctivas, preventivas y de mejora para los procesos del Sistema Integrado de Gestión.

2. Alcance: Aplica para el tratamiento de no conformidades reales o potenciales y el aprovechamiento de las oportunidades de mejora identificadas en los procesos del Sistema Integrado de Gestión.

3. Referencias Normativas:

- **Decreto 1072 de 2015**, “Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector trabajo”.
- **Resolución 0312 de 2019**, “Por la cual se definen los estándares mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST”.
- **NTC ISO 9000:2015 Norma Técnica Colombiana - Sistemas de Gestión de la Calidad – Fundamentos y vocabulario.**
- **NTC ISO 9001:2015 Norma Técnica Colombiana - Sistemas de Gestión de la Calidad – Requisitos.**
- **NTC ISO 14001:2015 Norma Técnica Colombiana - Sistemas de Gestión Ambiental – Requisitos.**
- **NTC ISO 5555:2011 Norma Técnica Colombiana - Sistemas de Gestión de la Calidad para Instituciones de formación para el trabajo.**
- **NTC ISO 5580:2011 Norma Técnica Colombiana - Programas de formación para el trabajo en el área de idiomas - Requisitos.**
- **NTC ISO 17025:2017 Norma Técnica Colombiana – Sistema de Gestión de Competencia para los Laboratorios de Ensayo y Calibración**
- **Resolución Rectoral No. 1756 de 2018**, “Por la cual se actualiza el Sistema Integrado de Gestión SIG de la Universidad de los Llanos, se regulan sus órganos de administración y se derogan otras resoluciones rectorales”.

4. Definiciones:

- **Corrección:** Acción para eliminar una no conformidad detectada.
- **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:** Acción tomada para incrementar la capacidad de la organización para cumplir los requisitos y que no actúa sobre problemas reales o potenciales ni sobre sus causas.
- **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.
- **Requisito:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.
- **Plan de Mejoramiento Institucional:** Matriz donde se registran las correcciones y acciones correctivas con el fin de subsanar No conformidades identificadas.
- **Indicadores de gestión:** Es la expresión cuantitativa del comportamiento y desempeño de un proceso, cuya magnitud es comparada con una meta.

5. Condiciones Generales:

- Entre las fuentes que se deben tener en cuenta para establecer las correcciones, acciones correctivas, preventivas y de mejora (según sea el caso) se encuentran las siguientes:
 - Informe de auditorías internas.
 - Informe de auditorías externas.
 - Resultados de autoevaluación de los procesos y de los programas académicos.
 - Informe de los pares académicos.
 - Resultados de la revisión por la dirección.
 - Seguimiento y medición de los procesos (Indicadores).
 - Recurrencia de peticiones, quejas, reclamos y felicitaciones.
 - Recurrencia del servicio no conforme y trabajo no conforme.
 - Revisión de los requisitos del cliente y partes interesadas.
 - Evaluaciones de la satisfacción del cliente y partes interesadas.
 - Revisión de la gestión del riesgo.
 - Resultados de la supervisión, inspecciones, medición de los indicadores del SG-SST entre otros.
 - Recomendaciones del COPASST.
 - Resultados de las investigaciones de los accidentes de trabajo y la determinación de sus causas básicas e inmediatas, así como de las enfermedades laborales.
 - Requerimientos o recomendaciones de autoridades administrativas y de las administradoras de riesgos laborales (ARL).
 - Entre otras.
- El análisis de causas de las no conformidades reales o potenciales identificadas por el usuario y las partes interesadas de la institución se deben realizar conforme al presente procedimiento.
- El líder del proceso es el responsable de realizar el análisis de causas de las no conformidades identificadas con el acompañamiento del área del SIG de la Oficina Asesora de Planeación.
- Las correcciones y las acciones correctivas derivadas del análisis de causas deben ser incluidas en el Plan de Mejoramiento Institucional por parte del líder de proceso y la Oficina de Control interno de Gestión.
- El área del SIG a solicitud del Líder del Proceso realizará la asesoría y acompañamiento en el análisis de las oportunidades de mejora, situaciones no deseadas o situaciones problema y en la formulación de las acciones correctivas, preventivas y de mejora (según sea el caso) a que haya lugar.
- La Oficina de Control Interno de Gestión debe realizar la suscripción, seguimiento y cierre de las correcciones y acciones correctivas derivadas de las auditorías internas, auditorías externas, salidas no conformes, quejas y reclamos recurrentes conforme al procedimiento de suscripción y seguimiento del Plan de Mejoramiento Institucional **PD-ECS-14**.
- Es responsabilidad del líder de proceso que las correcciones, acciones correctivas, preventivas y de mejora se implementen oportunamente.
- Las acciones preventivas del Sistema Integrado de Gestión se implementarán de acuerdo a los criterios y métodos establecidos en el procedimiento para la gestión de riesgos **PD-DIE-03**.
- Para la aplicación del presente procedimiento, las situaciones no deseadas o situaciones problema que sean conocidas a través del establecimiento de una PQRSD, solo serán tenidas en cuenta aquellas que sean recurrentes y ameriten el establecimiento de acciones correctivas o de mejora.
- Las acciones correctivas derivadas de las PQRSD se deben establecer de acuerdo al análisis de causas del presente procedimiento.
- Las acciones de mejora derivadas de las encuestas de satisfacción y de las PQRSD se deben gestionar siguiendo los criterios y métodos del procedimiento de revisión por la dirección **PD-ACI-04**.
- El mejoramiento continuo de los procesos es impulsado en la organización para corregir desviaciones, rediseñar los planes, metas y emprender

acciones que permitan aumentar su eficacia, eficiencia y efectividad de la institución.

- Es responsabilidad del Líder del Proceso de Docencia y del Director del Programa Académico respectivo atender las oportunidades de mejora, situaciones no deseadas o situaciones problema relacionadas con la prestación del servicio educativo siguiendo los criterios y métodos del procedimiento para la formulación, monitoreo y seguimiento de planes de mejoramiento derivados de los procesos de autoevaluación **PD-ACI-03**.
- Cada vez que se establezcan acciones en el plan de mejoramiento institucional, la organización debe garantizar los recursos necesarios para asegurarse de que la implementación de dichas acciones elimina las causas de las no conformidades encontradas o potenciales.
- La oficina de Control Interno de Gestión Debe evaluarse la eficacia de las acciones correctivas implementadas y registrarlo en el Plan de Mejoramiento Institucional.
- El plan de mejoramiento institucional se encuentra en un archivo de google drive administrado por la oficina de Control Interno de Gestión, y puede ser consultado a través del link de Mejora Continua de la página del SIG por los líderes de procesos, teniendo abierta la cuenta de correo electrónico.
- Cuando se realicen las auditorías, es necesario determinar si existen no conformidades similares, o que potencialmente puedan ocurrir, revisar la necesidad de actualizar los riesgos y oportunidades determinados durante la planificación de cada proceso y determinar si es necesario, hacer cambios al sistema de gestión de la calidad.

5. Contenido:

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PRODUCTO
1.	Identificar las no conformidades reales o potenciales y las oportunidades de mejora para los procesos, productos y servicios de la institución.	Líder del Proceso Auditores internos Entes de control Entidades de certificación Usuarios	PD-ECS-01 Procedimiento de auditoría interna PD-ACI-03 Procedimiento para la formulación, monitoreo y seguimiento de planes de mejoramiento derivados de los procesos de autoevaluación PD-COM-01 Procedimiento de PQRSD y atención al ciudadano PD-ACI-06 Procedimiento de salidas no conformes PD-DIE-03 Procedimiento para la gestión de riesgos y oportunidades PD-ACI-07 Procedimiento de formulación, monitoreo y seguimiento de indicadores

**PROCESO DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL
PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA**

Código: PD-ACI-05

Versión: 08

Fecha de aprobación: 26/08/2025

Página: 4 de 6

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PRODUCTO
			de gestión Análisis de Contexto Encuestas de satisfacción
2.	Formular las correcciones, acciones correctivas, preventivas o de mejora, según sea el caso. Nota 1: Se recomienda analizar las causas de las no conformidades reales o potenciales a través de la herramientas de calidad como el diagrama de causa y efecto, guía de gestión del riesgo del DAFP o la metodología de los cinco porque. Nota 2: El área del SIG a solicitud de los procesos puede acompañar en la formulación del plan de mejoramiento a suscribir.	Líder del Proceso	
3.	Suscribir las correcciones, acciones correctivas, preventivas y de mejora propuestas con el acompañamiento de la oficina de control interno de gestión, área del SIG, gestión ambiental o de seguridad y salud en el trabajo, según corresponda.	Líder del Proceso	PD-ECS-14 Procedimiento de suscripción y seguimiento del Plan de Mejoramiento PD-ACI-03 Procedimiento de formulación, monitoreo y seguimiento de planes de mejoramiento derivados de los procesos de autoevaluación Plan de Mejoramiento Institucional FO-ACI-20 Formato plan de mejoramiento de procesos de autoevaluación Matriz Institucional de Riesgos Matriz de cambios y oportunidades PD-ACI-04 Procedimiento de revisión por la dirección

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PRODUCTO
			Ficha de Indicadores
4.	Implementar las correcciones, acciones correctivas, preventivas y de mejora suscritas.	Líder del Proceso	Evidencias de implementación
5.	Realizar monitoreo, seguimiento y cierre a la implementación de las acciones suscritas.	Líder de proceso Oficina de Control Interno de Gestión Oficina de Acreditación	Plan de mejoramiento institucional FO-ACI-20 Formato plan de mejoramiento de procesos de autoevaluación Matriz Institucional de Riesgos Matriz de cambios y oportunidades Ficha de Indicadores

7. Flujograma:

N/A.

8. Documentos de Referencia:

- **PD-ECS-14** Procedimiento de suscripción y seguimiento del Plan de Mejoramiento.
- **PD-ECS-01** Procedimiento de auditoría interna.
- **PD-COM-01** Procedimiento de PQRSD y atención al ciudadano.
- **PD-ACI-06** Procedimiento de salidas no conformes.
- **PD-DIE-03** Procedimiento para la gestión de riesgos y oportunidades.
- **PD-ACI-07** Procedimiento de formulación, monitoreo y seguimiento de indicadores de gestión.
- **PD-ACI-04** Procedimiento de revisión.
- **Plan de Mejoramiento Institucional.**
- **Análisis de Contexto.**
- **Matriz Institucional de Riesgos.**
- **Matriz de cambios y oportunidades.**
- **Ficha de Indicadores.**

- Encuestas de satisfacción.

9. Listado de anexos

N/A.

10. Historial de Cambios:

versión	Fecha	Cambios	Elaboró / Modificó	Revisó	Aprobó
06	07/10/2021	Se actualiza procedimiento a la realidad operacional del Sistema Integrado de Gestión, articulando los criterios y métodos vigentes a la información documentada relacionada en los diferentes procesos que realizan el seguimiento y cierre de las acciones.	José David Osorio L. <i>Prof. Apoyo Planeación - SIG</i>	Samuel Elías Betancur Garzón Asesor Planeación	Samuel Elías Betancur Garzón Asesor Planeación
07	25/01/2023	Se actualizaron las referencias normativas y las condiciones generales del procedimiento, incluyendo lo establecido en el Numeral 10.2 de la NTC ISO 9001:2015.	Adriana Ramos Aya <i>Prof. Apoyo Planeación</i>	Samuel Elías Betancur Garzón Asesor Planeación	Samuel Elías Betancur Garzón Asesor Planeación
08	26/08/2025	Se actualiza el código del proceso; con el fin de ajustarlo a los cambios en el Modelo de Operación por Procesos de la Universidad.	Adriana Ramos Aya <i>Prof. Apoyo Planeación</i>	Equipo de Calidad <i>Oficina de Planeación</i>	María Paula Estupiñán Tiuso <i>Asesora de Planeación</i>