

**1. Objeto:** Establecer la metodología para la formulación, implementación y seguimiento de correcciones, acciones correctivas, preventivas y de mejora para los procesos de la Institución.

**2. Alcance:** Aplica para el tratamiento de no conformidades y el aprovechamiento de las oportunidades de mejora identificadas en los Sistemas 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 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".
- **Acuerdo Superior No. 002 de 2021**, "Por el cual se crea el Sistema de Aseguramiento de la Calidad – SAC – de la Universidad de los Llanos".
- **Acuerdo Superior No. 022 de 2021**, "Por el cual se adopta la Política Ambiental de la Universidad de los Llanos".
- **Acuerdo Superior No. 012 de 2020**, "Por el cual se adopta la Política para la gestión integral de riesgos en la Universidad de los Llanos".

**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:** 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:**

- El análisis de causas de las no conformidades identificadas debe realizarse conforme al presente procedimiento.
- El líder del proceso es el responsable de realizar el análisis de causas de las no conformidades identificadas y suscribir el plan de mejoramiento.
- La Oficina Asesora de Planeación realizará el acompañamiento en el análisis de causas y suscripción de planes de mejoramiento derivados de auditorías de entes de control, auditorías externas de certificación e internas a los Sistemas de Gestión.
- La Oficina Asesora de Control Interno de Gestión realizará el acompañamiento en el análisis de causas y suscripción de planes de mejoramiento

derivados de auditorías internas de gestión.

- La Oficina Asesora de Planeación en articulación con el área de Autoevaluación y Acreditación, realizarán el acompañamiento en el análisis de causas y suscripción de planes de mejoramiento derivados de los procesos de autoevaluación Institucional y de programas académicos.
- La oficina de Planeación, realizará el seguimiento a los Planes de Mejoramiento derivados de las auditorías externas de ICONTEC, y de auditorías internas a los Sistemas de Gestión de manera semestral.
- La oficina de Control Interno de Gestión, realizará el seguimiento a los Planes de Mejoramiento derivados de las auditorías internas del Sistema de Control Interno y otros instrumentos de evaluación, y de las auditorías externas de CELAC e IDEAM, de manera trimestral.
- La oficina de Control Interno de Gestión, realizará el seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de las auditorías de Contraloría General de la República y Contraloría Departamental del Meta de manera trimestral.
- Cuando durante las auditorías internas se identifique no conformidades transversales a más de un proceso, la definición de acciones de mejora deberá contar con la participación de las partes pertinentes.
- Es responsabilidad del líder de proceso que las correcciones, acciones correctivas, preventivas y de mejora a su cargo se implementen de manera oportuna.
- Las acciones preventivas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo se gestionarán de acuerdo al procedimiento para la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles (**PD-GTH-26**), para los demás Sistemas de Gestión se gestionarán de acuerdo al procedimiento para la gestión de riesgos (**PD-DIE-03**).
- Cada vez que se establezcan acciones en el plan de mejoramiento, la Institución debe garantizar los recursos necesarios para asegurarse de que se implementarán las acciones definidas.
- La oficina Asesora de Control Interno de Gestión y la oficina de Planeación evaluarán la eficacia de las acciones implementadas y realizarán el respectivo registro en el Plan de Mejoramiento.
- El Plan de Mejoramiento es administrado por la oficina de Control Interno de Gestión.
- Cuando se realicen auditorías interna a los Sistemas de Gestión, 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.

## 6. Contenido:

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PRODUCTO
1.	<p>Identificar las no conformidades de los procesos, y determinar y seleccionar las oportunidades de mejora para cumplir los requisitos aplicables.</p> <p><b>Nota 1:</b> Las fuentes para la identificación de no conformidades pueden ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informes de auditorías internas y externas</li> <li>- Informes de visitas de pares</li> <li>- Informes de inspecciones</li> <li>- Reportes de actos y condiciones inseguras</li> <li>- Reportes de fugas y tratamiento silvicultural</li> </ul> <p><b>Nota 2:</b> Las fuentes para la identificación de oportunidades pueden ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Análisis del contexto</li> <li>- Análisis de los indicadores de gestión</li> <li>- Informe de revisión por la dirección</li> </ul>	<p>Líder del Proceso</p> <p>Audidores internos</p> <p>Entes de control</p> <p>Entidades de certificación</p> <p>Usuarios</p>	<p>Plan de mejoramiento</p> <p>Planes de mejoramiento de procesos de autoevaluación institucional y de programas académicos</p> <p>Acciones de mejora SST</p> <p>Acciones de mejora en los indicadores de gestión</p> <p><b>Análisis de Contexto</b></p> <p><b>Matriz cambios y</b></p>

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PRODUCTO
	- Informes de seguimiento a PQRSD		<b>oportunidades</b>
2.	<p>Formular las correcciones, acciones correctivas, preventivas o de mejora, según sea el caso.</p> <p><b>Nota 1:</b> Se recomienda analizar las causas de las no conformidades a través de las herramientas de calidad como el diagrama de causa y efecto, guía de gestión del riesgo del DAFP o la metodología de los cinco por qué.</p> <p><b>Nota 2:</b> El área del SIG a solicitud de los procesos puede acompañar en la formulación del plan de mejoramiento a suscribir.</p>	Líder del Proceso	<p>Plan de mejoramiento</p> <p>Planes de mejoramiento de procesos de autoevaluación institucional y de programas académicos</p> <p>Acciones de mejora SST</p> <p>Acciones de mejora en los indicadores de gestión</p> <p><b>FO-GCL-22</b></p> <p>Matriz de gestión de cambios y oportunidades de los sistemas de gestión o <b>FO-GDO-05</b></p> <p>Acta de reunión</p>
3.	Suscribir las correcciones, acciones correctivas, preventivas y de mejora propuestas con el acompañamiento de la Oficina de Control Interno de Gestión, Sistema de Gestión de la Calidad, Sistema de Gestión Ambiental o de Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, según corresponda.	Líder del Proceso	<p><b>Plan de Mejoramiento Institucional</b></p> <p><b>FO-GCL-20</b></p> <p>Formato plan de mejoramiento de procesos de autoevaluación</p> <p><b>Matriz Institucional de Riesgos</b></p> <p><b>Matriz de cambios y oportunidades</b></p> <p><b>Ficha de Indicadores</b></p>
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.	<p>Líder de proceso</p> <p>Oficina de Control Interno de Gestión</p> <p>Oficina Asesora de Planeación</p> <p>Oficina de Acreditación</p>	<p><b>Plan de Mejoramiento Institucional</b></p> <p><b>FO-GCL-20</b></p> <p>Formato plan de mejoramiento de procesos de autoevaluación</p> <p><b>Matriz Institucional de Riesgos</b></p> <p><b>Matriz de cambios y oportunidades</b></p> <p><b>Ficha de Indicadores</b></p>

**7. Flujograma:**

N/A.

**8. Listado de anexos:**

N/A.

**10. Historial de Cambios:**

<b>Versión</b>	<b>Fecha</b>	<b>Cambios</b>	<b>Elaboró / Modificó</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
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 - SIG</i>	Samuel Elías Betancur Garzón <i>Asesor Planeación</i>	Samuel Elías Betancur Garzón <i>Asesor Planeación</i>
08	27/09/2023	Ajuste general de toda la estructura del procedimiento de acuerdo a plan de mejoramiento de los sistemas de gestión.	Adriana Ramos Aya <i>Prof. Apoyo Planeación</i> José David Osorio L. <i>Prof. Apoyo Planeación - SIG</i>	María Paula Estupiñán Tiuso <i>Asesora Planeación</i>	María Paula Estupiñán Tiuso <i>Asesora Planeación</i>
09	01/03/2024	Se actualiza todo el documento, con el fin de ajustarlo a la realidad operativa de los procesos.	Adriana Ramos Aya <i>Prof. Apoyo Planeación</i> José David Osorio L. <i>Prof. Apoyo Planeación</i>	María Paula Estupiñán Tiuso <i>Asesora Planeación</i>	María Paula Estupiñán Tiuso <i>Asesora Planeación</i>