







INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO DE PLAN DE MEJORAMIENTO

PE-GS-2.2.1-FOR-26-Formato Plan de Mejora



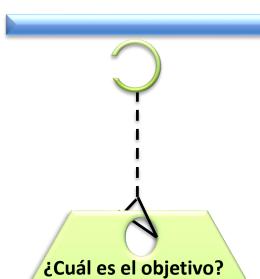


Matriz Plan de Mejoramiento Instructivo





PLAN DE MEJORAMIENTO



Planificar las tareas priorizadas con las que se propone corregir los hallazgos encontrados en los procesos de AUDITORIA Y ACREDITACIÓN.



¿Qué involucra?

La asignación de tareas y responsabilidades, la asignación de recursos, la recolección, análisis y aplicación efectiva de la información para la; así como la elaboración del cronograma de implementación.



¿Qué es?

Conjunto de acciones integradas a mejorar, subsanar y corregir los resultados o hallazgos identificados de Autoevaluación, Evaluación de pares, Auditoría interna, Auditoría externa, Control interno y Servicio no conforme







Casilla FUENTE





Autoevaluación Evaluación de Pares Auditoría Interna Evaluación Externa ICONTEC Auditoría Interna Control Interno Servicio No Conforme Auditoría Externa CGR Petición, Queja o Reclamo

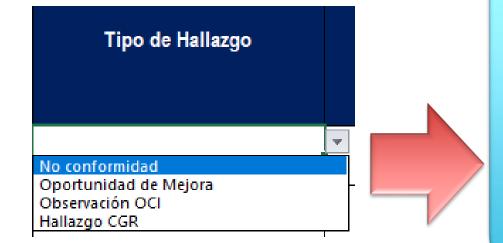


La columna n°1 corresponde a **FUENTE**, la cual despliega 8 opciones como se muestra en la imagen, para identificar cual de estas opciones debe elegir se debe tener en cuenta la procedencia de las oportunidades de mejora, no conformidades u observaciones que se van a registrar.



Casilla TIPO DE HALLAZGO

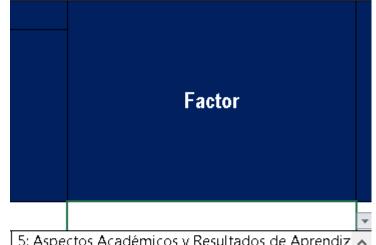




La columna n°2 corresponde a **TIPO DE HALLAZGO**, la cual despliega 4 opciones como se muestra en la imagen, para identificar cual de estas opciones debe elegir se debe tener en cuenta según su tipo: no conformidad, Oportunidad de Mejora, Observacion OCI u Hallazgo CGR.

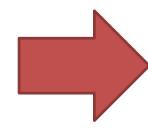


Casilla FACTOR





- 6: Permanencia y Graduación
- 7: Interacción Con el Entorno Nacional e Internacio
- 8: Aportes de la Investigación, la Innovación el Des 9: Bienestar de la Comunidad Académica del Prog
- 10: Medios Educativos y Ambientes de Aprendizajo
- 11: Organización, Administración y Financiación de
- 12: Recursos Físicos y Tecnológicos



La columna n°3 corresponde a FACTOR, este término solo se aplica para los procesos de Autoevaluación y Evaluación de pares, de la lista de 12 opciones se selecciona casilla que le corresponda.

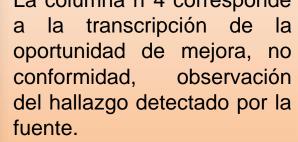




Casilla DESCRIPCION, HALLAZGO O REQUERIMIENTO

Descripción, hallazgo o requerimiento

La columna n°4 corresponde fuente.



Oportunidad de mejora

Acciones orientadas a aumentar la capacidad de cumplir con los requisitos en un proceso, actividad o proyecto

No conformidad

Incumplimiento ante un requisito (Usuario, Ley, Organización, Normatividad ULON)

Observación

Incumplimiento de los criterios establecidos para el proceso, o desviaciones en la gestión desde la perspectiva del sistema de control interno que no permiten la consecución de objetivos institucionales.







Casilla CAUSAS

Causa (s)
(Solo aplica para la No conformidad, Observaciones OCI y hallazgos
CGR)

Form. Accion Correctiva (1)'!Área de impresión

3. Porqué?

La columna n°5 corresponde CAUSA; que se diligencia *únicamente* para tratar la No Conformidad u Observaciones, con el fin de eliminar la causa raíz de origen y evitar que se vuelva a presentar en el futuro.





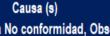
Casilla CAUSAS

El análisis de causa raíz (ACR) se utiliza para investigar cuáles son las causas que han originado un incumplimiento de requisito No conformidad, Observaciones de Control interno o hallazgos de la Contraloría General

Para las No Conformidades se debe seleccionar la opción ya desplegada en la causa como se muestra en la imagen, la cual lo conecta automáticamente al formato ACCIÓN CORRECTIVA el cual se debe diligenciar.

Una vez diligenciado el formato Acción Correctiva se debe continuar con el diligenciamiento del formato PE-GS-2.2.1-FOR-26 Matriz Plan de Mejoramiento.

NOTA: El tercer Porqué? Del análisis de causas corresponde a la causa raíz del hallazgo.



(Solo aplica para la No conformidad, Observaciones OCI y hallazgos CGR)

Form. Accion Correctiva (1)! Área de impresión

3. Porqué?

Form. Accion Correctiva (2)'!Área de impresión

3. Porqué?

Form. Accion Correctiva (13)'!Área de impresión

3. Porqué?

Form. Accion Correctiva (13)'!Área de impresión





HOJA DE ACCIÓN CORRECTIVA



universidad

de excelencia y solidaria Universidad

HOJA DE ACCIÓN CORRECTIVA

Anexo: Formato de Registro de Acciones Correctivas y de Mejora

	DD	MM	AA
Fecha			

Descripción del Hallazgo: (No Conformidad, Observaciones OCI y Hallazgos CGR)

n

Corrección (Aplica para NC, las observaciones OCI y hallazgos CGR que requieran mejora inmediata)

Corrección			Evidencia	I	Fecha de Implementación
	L	J	Calina	,	1

Identificación y análisis de causas (Lametodología que se puede utilizar es: Los cinco porqués.)

La técnica de los cinco porqués es un método basado en realizar preguntas para explorar las relaciones de causalefecto que genera un problema en particular. El objetivo final de este método es determinar la causa raíz de un defecto o problema.

Diligencie aquí

1. Poqué?

2. Porqué?

3. Porqué?

Firma del responsable del cierre de la acción:

Regresar

CORRECCIÓN

CORRECCIÓN







ANALISIS DE CAUSA

Anexo: Formato de Registro de Acciones Correctivas y de Mejora

	DD	MM	AA
Fecha			

Descripción del Hallazgo: (No Conformidad, Observaciones OCI y Hallazgos CGR)

Corrección (Aplica para NC, las observaciones OCI y hallazgos CGR que requieran mejora inmediata)

Corrección		Evidencia		Fecha de Implementación
	IJ		7	

Identificación y análisis de causas (La metodología que se puede utilizar es: Los cinco porqués.)

La técnica de los cinco porqués es un método basado en realizar preguntas para explorar las relaciones de causa/efecto que genera un problema en particular. El objetivo final de este método es determinar la causa raíz de un defecto o problema.

Diligencie agu

1. Pogué?

2. Porqué?

3. Porqué?

Firma del responsable del cierre de la acción:



ANÁLISIS DE CAUSAS: TECNICA ¿POR QUÉ?





VER VIDEO INSTRUCTIVO





Casilla PROYECTO



Proyecto



En esta celda se diligencia el nombre del proyecto a emprender, para tratar los hallazgos identificados.

Se otorga un nombre al proyecto que se compondrá por una o más actividades, con el fin de subsanar la No Conformidad, Observación o aprovechar la Oportunidad de Mejora



Casilla DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD



Descripción de la/s actividad/es



¿Cómo lo voy hacer?

Se describe la o las actividad(es) específicas a emprender o desarrollar para ejecutar el proyecto.

Nota:

Pueden ser 1 o más de una



Casilla RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD





¿Quién lo va a hacer?

Citar el cargo de la persona responsable de ejecutar las acciones.

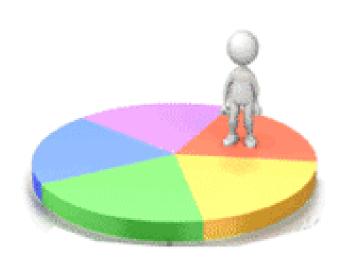
Ejemplo:

Coordinador de programa Jefe de oficina Gestor de Calidad Jefe de programa Contratista





Casilla INDICADOR



Nombre del Indicador de cumplimiento



Nombre del Indicador

Nombre del indicador de cumplimiento; este, puede ser:

Ejemplos:

Cuantitativo: Número o porcentaje... Cualitativo: Procedimiento, reunión, registro de asistencia, color, olor...





Casilla UNIDAD DE MEDIDA DE LA ACTIVIDAD



Número

Porcentaje: indice de flexibilidad Índice de Absorción. Tasa de Deserción Tasa de Graduación Flujo:N'/Semestre Flujo:NYAño



En esta casilla se establece la unidad de medida de la actividad.

Se selecciona de la lista desplegable:

Número, porcentaje, índice de flexibilidad, índica de absorción, tasa de deserción, tasa de graduación, flujo N/semestre, flujo N/año, Otro.





Casilla PERIODICIDAD



Periodicidad o frecuencia de realización de la actividad

En esta casilla se debe determinar con que frecuencia se va a ejecutar la actividad:

Ejemplo:

- Semanal
- Mensual
- Trimestral,
- Semestral
- Anualmente
- Bianual







Casilla NIVEL DE AVANCE

Nivel de avance

Porcentaje del nivel de avance de cumplimiento de la meta %



*Registre el % de avance de la actividad o el plan que se viene desarrollando.

Nota: *El registro del Porcentaje de Avance lo diligencia por Centro de Gestión de Calidad y Acreditación Institucional o la Oficina de Control Interno

Registre el % total que quiere lograr (Meta) de acuerdo la actividad o acción.

Nota: la META la define quien formula el PLAN DE MEJORAMIENTO





Casilla RECURSOS





Talento Humano

Recursos Físicos

Recursos Financieros



Identifique que recursos requiere para el desarrollo de la actividad:

- Talento humano
- Recursos financieros
- Recursos físicos (tecnológicos o de infraestructura).
- La combinación de cualquiera de los anteriores



Casilla EVIDENCIA

Evidencia del cumplimiento del Indicador



Cite las evidencias que dan respuesta a la oportunidad de mejora, la no conformidad u observación trabajada. (Evidencias)

Ejemplo:

- Listado de...
- Registro de...
- Documento de...
- Informe de...







Casillas FECHAS INICIO Y FIN

Fecha de inicio Fecha de finalización programada programada

Dil gencie: DÍA-MES-AÑO que se dará inicio al proyecto o actividad

Diligencie: DIA-MES-AÑO que se dará fin proyecto o actividad





Casilla PESO DEL PROYECTO



Peso del proyecto



Esta celda se llena únicamente para Acreditación:

Realizar una priorización, asignándole un peso a cada proyecto de una escala de 0 a 100, teniendo en cuenta que la sumatoria de todas las actividades realizadas deben dar como resultado un 100%

Ejemplo:

- Sensibilización del PEI: 20%
- Modificación del programa: 70%
- Propuesta cambios normativo: 10%





Casilla DESCRIPCIÓN DE RIESGOS

Descripción

Riesgos relevantes

Definición
Riesgo relevante:
posibilidad de que suceda
algún evento que tendrá
impacto en el cumplimiento
del plan de mejora.

Identifique dos posibles





Casilla VALORACIÓN



Valoración: es establecer la probabilidad de ocurrencia del riesgo y el nivel de impacto

Valoración

Bajo

Medio

Alto

Extremo

Para efectos de Valoración del Riesgo tener presente lo estimado en la Metodología MARUC



Casilla ACCIÓN

Acción

Acción: son las actividades realizables que se determinan para disminuir el riesgo.
Nota: conservar evidencias de implementación







Casilla ELABORACIÓN



Firma Coordinador: indica la firma de la persona que formula el plan y coordina las actividades del plan de mejora.

Firma Coordinador:





Casilla APROBACIÓN



Firma VoBo Líder del Proceso: la firma constata la aprobación del plan así como la asignación de recursos, funciones del talento humano y realización de las actividades estimadas en los plazos formulados.

Vo.Bo. Líder del Proceso :





Control de Cambios

CAMBIOS REALIZADOS POR: PAOLA CERTUCHE-CONTRATISTA- 25-01-2023

REVISADO POR: CLARA INÉS TOBAR - PROFESIONAL UNIVERSITARIA - 25-01-2023

APROBADO POR: MIGUEL HUGO CORCHUELO MORA - DIRECTOR - 25-01-2023

CENTRO DE GESTIÓN DE CALIDAD Y ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Justificación

Se ajustó la presentación acorde con la plantilla institucional del plan de Desarrollo "Por una universidad de excelencia y solidaria", vigencia 2023-2027.





Versión 6.

Actualizado: enero 25 de 2023



¡Gracias por su atención!





www.unicauca.edu.co