



Centro de Gestión de la calidad y Acreditación Institucional
Tratamiento de Acciones de Mejora

Código:PE-GS-2.2.1-PR-3

Versión: 9

Fecha de Actualización: 17-04-2018

Página 1 de 4

1. PROCESO/SUBPROCESO RELACIONADO:	Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional.
2. RESPONSABLE(S):	Responsables de procesos, subprocesos, Jefes de División, Directores de centro, Coordinadores de área, Decanos de facultad, Jefes de oficina.
3. OBJETIVO:	Establecer la metodología para determinar, analizar, implementar acciones y controlar las no conformidades reales o potenciales presentadas que conlleven a la apertura de acciones correctivas o de mejora.
4. ALCANCE:	Inicia con la identificación de la acción y termina con la revisión de la eficacia de la misma.
5. MARCO NORMATIVO:	Norma ISO 9001:2015
6. POSIBLES FUENTES DE ACCIONES DE MEJORA:	<ul style="list-style-type: none">• Resultados de no conformidades de auditorías externas e internas• Peticiones, Quejas y Reclamos• Salidas no conformes• Fallas o errores en la gestión de los procesos• Resultados del desempeño de los procesos• Fallas en la realización de planes, programas o proyectos• Resultados del seguimiento y medición• Resultados del análisis y evaluación• Resultado de evaluación de Satisfacción de la comunidad universitaria• Resultados de autoevaluación institucional• Resultados de la revisión por la dirección• Resultados del desempeño de proveedores• Riesgos materializados• Potenciales eventos de mejora al SGC o en procesos• Acciones anteriores Ineficaces



Centro de Gestión de la calidad y Acreditación Institucional
Tratamiento de Acciones de Mejora

Código:PE-GS-2.2.1-PR-3

Versión: 9

Fecha de Actualización: 17-04-2018

Página 2 de 4

7. CONTENIDO:

No.	Descripción de la Actividad	Cargo Responsable	Punto de Control
1	Identifica la no conformidad real u oportunidad de mejora.	Responsable de tomar la acción	
2	Reacciona ante la no conformidad y, cuando sea aplicable: toma acciones inmediatas para controlarla y corregirla, evaluando posibles consecuencias.	Responsable de tomar la acción	
3	¿La no conformidad se corrige? SI: Fin del procedimiento NO: Continúa con la actividad número 4	Responsable de tomar la acción	
4	Registra la no conformidad real o potencial en el formato PE-GS-2.2.1-FOR-26 Formato Plan de Mejoramiento, evaluando la necesidad de tomar acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte, mediante: Punto 1: Descripción de la no conformidad o situación de mejora Punto 2: Descripción de la corrección inmediata Punto 3: Identificación de las causa(s) del problema real o potencial Puntos 4: Plan de acción para eliminar la(s) causa(s) raíz(ces)	Responsable de tomar la acción	PE-GS-2.2.1-FOR-26 Formato Plan de Mejoramiento
5	Informa al Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional para el seguimiento de las acciones planteadas.	Responsable de tomar la acción	Correo físico y/o digital
8	Realiza seguimiento al plan de acción planteado.	Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional	PE-GS-2.2.1-FOR-26 Formato Plan de Mejoramiento
9	Evalúa la eficacia de la acción tomada. ¿Acción tomada es eficaz? SI: Cierra la acción correctiva o de mejora. NO: Devuelve a la actividad 4 en adelante.	Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional	PE-GS-2.2.1-FOR-26 Formato Plan de Mejoramiento



Centro de Gestión de la calidad y Acreditación Institucional
Tratamiento de Acciones de Mejora

Código:PE-GS-2.2.1-PR-3

Versión: 9

Fecha de Actualización: 17-04-2018

Página 3 de 4

8. FORMATOS:	PE-GS-2.2.1-FOR-26 Formato Plan de Mejoramiento
9. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES:	<p>Conformidad. Cumplimiento de un requisito.</p> <p>Corrección. Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada. El propósito es resolver el efecto de la no conformidad para tomar una acción correctiva posteriormente.</p> <p>Acción Correctiva. Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.</p> <p>Oportunidad o aspecto por mejorar: Riesgo dentro de la operación, que en el momento no es incumplimiento, pero a futuro puede llevar a esta situación.</p>

10. REGISTRO DE MODIFICACIONES:

FECHA	VERSIÓN: No	CÓDIGO	MODIFICACIONES
12-02-2010	0	ME-CM-2.2-PR-3	Construcción : Procedimiento Para Acciones Correctivas y Preventivas
13-10-2010	1	ME-CM-2.2-PR-3	Construcción : Ajuste en las actividades del procedimiento de acuerdo a la Norma NTCGP1000
14-05-2012	2	ME-CM-2.2-PR-3	Para un mejor entendimiento se mejoró el desarrollo de las actividades del procedimiento
27-06-2013	3	PE-GS-GS-2.2-PR-	Mejoras en el desarrollo del procedimiento y ajuste en la codificación de los documentos
04-09-2015	4	PE-GS-2.2.1-PR-3	Actualización del nombre, código, proceso/subproceso, objetivo y ajuste de las actividades
07-12-2016	5	PE-GS-2.2.1-PR-3	Actualización de las actividades, objetivo, marco normativo y alcance del procedimiento.
05-12-2017	6	PE-GS-2.2.1-PR-3	Eliminación del flujograma del procedimiento. Actualización de términos Inclusión de los requisitos de la Norma NTC ISO 9001:2015
10-01-2018	7	PE-GS-2.2.1-PR-3	Eliminación del flujograma del procedimiento. Actualización de términos Inclusión de los requisitos de la Norma NTC ISO 9001:2015
15-01-2018	8	PE-GS-2.2.1-PR-3	Se hace cambio por modificación de formatos a plan de mejoramiento, inclusión de los requisitos de la Norma NTC ISO 9001:2015
17-04-2018	9	PE-GS-2.2.1-PR-3	Se hacen ajustes a todo el procedimiento de acuerdo a observaciones hechas en auditoría externa ICONTEC



Centro de Gestión de la calidad y Acreditación Institucional
Tratamiento de Acciones de Mejora

Código: PE-GS-2.2.1-PR-3

Versión: 9

Fecha de Actualización: 17-04-2018

Página 4 de 4

ELABORACIÓN	REVISIÓN
Nombre: Clara Inés Tobar Tenjo	Nombre: Miguel Hugo Corchuelo Mora
Cargo: Profesional Universitario	Responsable Subproceso
Fecha: 15-04-2018	Cargo: Director Centro de Gestión de Calidad y Acreditación Institucional
	Fecha: 15-04-2018
REVISIÓN	APROBACIÓN
Nombre: Miguel Hugo Corchuelo Mora	
Responsable Subproceso	
Cargo: Director Centro de Gestión de Calidad y Acreditación Institucional	Rector: José Luis Diago Franco
Fecha: 15-04-2018	Fecha: 15-04-2018

Nota: La firma en el espacio revisión - responsable de subproceso, aplica cuando el subproceso exista.

COPIA NO CONTROLADA