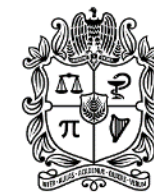




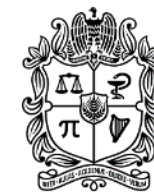
1. Información General del Documento	
Objetivo:	Definir los criterios para la gestión de acciones correctivas, preventivas y de mejora con el fin de corregir situaciones no deseadas u optimizar los sistemas de gestión, procesos, productos o servicios de la Universidad.
Alcance:	<p>Inicia con la identificación de las situaciones no deseadas o hechos que permitan optimizar los sistemas de gestión, proceso, productos o servicios de la Universidad y finaliza con el cierre de la acción correctiva o de mejora y la verificación de la eficacia del plan de acción.</p> <p>Este procedimiento aplica a todos los sistemas de gestión y procesos de la Universidad Nacional de Colombia.</p>
Definiciones:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acción Correctiva: Acción para eliminar la causa de una no conformidad y evitar que vuelva a ocurrir. 2. Acción Preventiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable. 3. Causa Raíz: Causa(s) principal(es) de la no conformidad, situación potencial no deseada o situación por mejorar. 4. Causa Potencial: Causas adicionales a la causa raíz que contribuye a generarla o magnificarla. 5. Corrección: Acción inmediata tomada para eliminar una no conformidad detectada. 6. Equipo de Mejora: Conjunto de personas de un equipo de proceso o de varios procesos, que se encargan de realizar el análisis de causas de una no conformidad o situación a mejorar, definir, ejecutar y hacer seguimiento y verificación del cumplimiento del plan de acción. 7. No conformidad: Incumplimiento de un requisito. 8. Oportunidad de Mejora: Acción emprendida para optimizar y potencializar el desempeño de un proceso o el cumplimiento de los requisitos. 9. Proceso: Conjunto de actividades relacionadas mutuamente o que interactúan para generar valor las cuales transforman elementos de entrada en resultados. 10. Procedimiento: Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso. 11. Soft Expert: Herramienta soporte institucional para gestionar y sistematizar de manera articulada los componentes del Sistema Integrado de Gestión SIGA; que facilita el cumplimiento normativo, requerimientos y satisfacción de los usuarios. 12. Ocurrencia: corresponde a la información completa de la no conformidad, plan de tratamiento de riesgo, situación a mejorar u oportunidad de mejora que se encuentra registrada bajo un número consecutivo en el Módulo de Acción del Soft Expert. 13. Situación potencial no deseada: Situación que potencialmente puede afectar el cumplimiento de un requisito o el



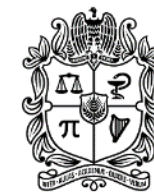
	<p>desarrollo de un proceso.</p> <p>14. Requisito: Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.</p>
<p>Documentos de Referencia:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Decreto 1072 de 2015 del Ministerio de Trabajo. 2. Decreto 1499 de 2017 del Departamento Administrativo de la Función Pública. 3. Resolución 1111 de 2017 del Ministerio de Trabajo. Estándares mínimos del SGSST. 4. Norma Técnica NTC ISO 19011. Directrices para la Auditoría de los Sistemas de Gestión. 5. Norma Técnica NTC ISO 9001. Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos 6. Norma Técnica NTC ISO 14001. Sistemas de Gestión Ambiental. Requisitos con orientación para su uso. 7. Norma Técnica NTC ISO IEC 17025 Requisitos Generales para la Competencia de los Laboratorios de Ensayo y Calibración. 8. Norma Técnica NTC ISO/IEC 27001. Tecnología de la Información. Técnicas de Seguridad. Sistemas de Gestión de la Seguridad de la Información (SGSI). Requisitos 9. Norma Técnica NTC ISO 30300. Sistemas de Gestión para los Documentos. Requisitos 10. Guía básica de mejora continua U.GU.SIGA.001 11. Guías del Soft Expert – Módulo de Acción.
<p>Condiciones Generales:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Excepcionalmente y con la aprobación de la coordinación del SIGA (siga_nal@unal.edu.co), es posible disponer de acciones correctivas y de mejora que no se encuentren registradas en el Sistema de Información que soporta el sistema de gestión, siempre y cuando cumplan con la estructura predeterminada para los planes de mejoramiento definida en el formato U.FT.SIGA.002. Una vez se superen las causas que dieron origen a la excepcionalidad, el responsable procederá a realizar el registro en el sistema de información, para efectos de garantizar la trazabilidad de la información. 2. Como oportunidades de mejora son válidas las estrategias institucionales de las que dispongan los procesos, como por ejemplo los planes, programas y proyectos. 3. La definición, el análisis y la gestión de las acciones correctivas y de mejora deberían ser realizadas por el equipo del proceso en conjunto, si aplica. 4. Los Líderes de los Procesos tienen la responsabilidad de realizar seguimiento de manera periódica, según se estime conveniente, de acuerdo a la envergadura de la acción, a través de reuniones de equipos de trabajo, autoevaluación, auditoría, entre otros. 5. Se constituirán equipos de mejora multiproceso cuando en la identificación de la causa raíz de una no conformidad, situación potencial o situación a mejorar se evidencie que es responsabilidad de más de dos equipos de proceso, por lo cual se elaborará conjuntamente el plan de mejoramiento que corresponda. 6. Las acciones correctivas que requieren correcciones inmediatas son aquellas que generan impacto significativo en los



- propósitos o en la estabilidad de la institución y que debe corresponder a las primeras actividades del plan.
7. El Líder del Proceso realizará la verificación de eficacia una vez obtenga el resultado de la acción.
 8. Si durante el seguimiento del plan de acción se detecta la necesidad de realizar ajustes en cuanto a las fechas, inclusión o eliminación de actividades, reasignación de responsables, se podrá hacer la solicitud con las debidas justificaciones y avalado por el líder.
 9. Toda acción correctiva y oportunidad de mejora que resulte no eficaz debe justificarse por parte del Líder del Proceso y si es necesario definirse un nuevo plan de mejoramiento, clasificándose como “reincidente”.
 10. Cuando se habla de acción preventiva está aplicará explícitamente para el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.
 11. Las fuentes de información internas como externas para el desarrollo de una acción correctiva, podrían ser entre otras, cuando:
 - Se detecte una no conformidad.
 - Se reciban quejas, reclamos y sugerencias recurrentes o sistemáticas.
 - Los resultados de los indicadores de gestión sean insatisfechos.
 - El resultado de la evaluación por parte de los usuarios es insatisfactoria.
 - Las fallas en la prestación del servicio son recurrentes o sistemáticas.
 - Las fallas recurrentes o sistemáticas que generen incidentes, accidentes de trabajo, enfermedades laborales y emergencias e inspecciones de trabajo.
 - Requerimientos o recomendaciones de autoridades administrativas o ARL
 - Se generen aspectos de impacto negativo en el ambiente, que sean recurrentes o sistemáticos.
 - Se reporten hallazgos insatisfactorios en los informes de evaluación independiente, internos y externos.
 - Se presenten resultados insatisfactorios en la revisión por la dirección.
 - Se presenten situaciones potenciales no deseadas que identifique el proceso que sean recurrentes o sistemáticas.
 - Se comparen los resultados con laboratorios que están acreditados.
 12. Las fuentes de información internas como externas para el desarrollo de una Acción de Mejora, podrían ser entre otras, cuando:
 - Se identifique que es posible incrementar la capacidad de cumplimiento de un proceso o de un sistema de gestión a partir de las diferentes fuentes de análisis de datos, resultados de auditorías, resultados de seguimiento y medición de indicadores, revisión por la dirección, entre otras. Adicionalmente, con:
 - Sugerencias de mejoramiento de servidores, usuarios y partes interesadas.
 - Propuestas de mejoramiento resultado del autocontrol.
 - Planes de tratamiento de riesgos.



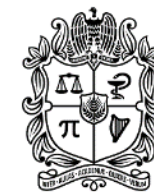
2. Información Específica del Procedimiento					
ID	Actividad	Descripción	Responsable Cargo/Rol	Registros	Sistemas de Información
1	Identificar las situaciones no deseadas o hechos que permitan optimizar los sistemas de gestión, proceso, productos o servicios de la Universidad.	<p>A partir de las diferentes fuentes de identificación situaciones no deseadas o hechos que permitan optimizar los sistemas de gestión, proceso, productos o servicios de la Universidad, crear la ocurrencia registrando la descripción general de la situación de manera clara y sencilla junto con la evidencia objetiva de la misma, caracterizando la ocurrencia de acuerdo con la clasificación del nivel de la UN al que pertenezca (Nivel Nacional o Sede), el tipo de acción, el área de ocurrencia, el proceso, la fuente y el tipo de impacto generado en la Gestión.</p> <p>Cuando se trate de una oportunidad de mejora debe diligenciarse un campo adicional asociado con el beneficio de su implementación.</p>	Funcionario(s) delegado(s) del Sistema, proceso o actividad.	<p>Plan de Acción</p> <p>Formato de Acciones Correctivas y de Mejora U.FT.SIGA.002</p>	Módulo Plan de Acción Soft Expert
2	Asignar los responsables de cada una de las etapas del Plan de Acción.	Diligenciar el componente de Flujo del Proceso en la ocurrencia identificada previamente, designando los responsables para las etapas de análisis	Funcionario(s) delegado(s) del Sistema, proceso o actividad.	<p>Plan de Acción</p> <p>Formato de Acciones</p>	Módulo Plan de Acción Soft Expert



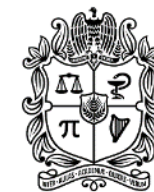
2. Información Específica del Procedimiento					
ID	Actividad	Descripción	Responsable Cargo/Rol	Registros	Sistemas de Información
		de causas, planificación, aprobación de la planificación, plan de acción y verificación de eficacia, cuando corresponda, y asignando los tiempos máximos para dar cumplimiento a la ejecución de dichas etapas.		Correctivas y de Mejora U.FT.SIGA.002	
3	Realizar el análisis de causas	<p>Cuando se trate de una acción correctiva es necesario realizar el análisis de causas, considerando la descripción registrada en la identificación y las evidencias presentadas. Se debe determinar la causa raíz y las causas potenciales siguiendo alguna de las herramientas disponibles en la Guía Básica de Mejora U.GU.SIGA.001 y registrarlas en la etapa de análisis de causas de la ocurrencia.</p> <p>Cuando se trate de una acción de mejora no se requiere realizar análisis de causas.</p>	Funcionario(s) delegado(s) del Sistema, proceso o actividad	Plan de Acción Formato de Acciones Correctivas y de Mejora U.FT.SIGA.002	Módulo Plan de Acción Soft Expert
4	Definir el plan de acción	En el caso de las acciones correctivas que disponen de un análisis de causas, es necesario establecer las actividades	Funcionario(s) delegado(s) del Sistema, proceso o actividad	Plan de Acción Formato de	Módulo Plan de Acción Soft Expert



2. Información Específica del Procedimiento					
ID	Actividad	Descripción	Responsable Cargo/Rol	Registros	Sistemas de Información
		<p>a realizar, orientadas a eliminar o controlar la causa o causas raíz definidas para la ocurrencia.</p> <p>En todos los casos, para las acciones correctivas y de mejora, las actividades definidas deben ser coherentes con el ciclo de mejora continua PHVA de tal manera que se evidencie su verificación y que su aplicación pueda ser ejecutada dentro del proceso.</p> <p>Las actividades definidas deben tener asignado un responsable y una fecha de inicio y fin que deben ser determinadas considerando las holguras requeridas ante cualquier imprevisto.</p>		<p>Acciones Correctivas y de Mejora U.FT.SIGA.002</p>	
5	Aprobar el plan de acción	<p>Una vez el plan de actividades ha sido definido y registrado, se requiere que el líder del Sistema o proceso haga la aprobación de la planificación de tal forma que se garantice su pertinencia, conocimiento y respaldo.</p>	<p>Líder del proceso o Líder del Sistema de Gestión</p>	<p>Plan de Acción</p> <p>Formato de Acciones Correctivas y de Mejora U.FT.SIGA.002</p>	<p>Módulo Plan de Acción Soft Expert</p>



2. Información Específica del Procedimiento					
ID	Actividad	Descripción	Responsable Cargo/Rol	Registros	Sistemas de Información
6	Ejecutar y hacer seguimiento al plan de acción	<p>Una vez se apruebe el plan de acción debe iniciarse la ejecución de las actividades definidas teniendo en cuenta los tiempos establecidos para cada una.</p> <p>Se recomienda realizar seguimientos antes de la finalización de cada actividad, de tal manera que se garantice la oportunidad en su ejecución y se pueda registrar un porcentaje de avance hasta llegar al 100%.</p> <p>La descripción de los seguimientos y ejecución de las actividades debe ser lo suficientemente clara y precisa que permita evidenciar la forma como se llevó a cabo la actividad: qué se hizo, cuándo se hizo, quién participó y cuáles son los resultados.</p> <p>Es necesario disponer de las evidencias de cumplimiento que deben ser relacionadas en la descripción de los seguimientos y ejecución de cada actividad.</p>	Líder o Funcionario(s) delegado(s) del Sistema, proceso o actividad.	<p>Plan de Acción</p> <p>Formato de Acciones Correctivas y de Mejora</p> <p>U.FT.SIGA.002</p>	Módulo Plan de Acción Soft Expert



2. Información Específica del Procedimiento					
ID	Actividad	Descripción	Responsable Cargo/Rol	Registros	Sistemas de Información
7	Cerrar la acción correctiva o de mejora y verificar la eficacia del plan de acción	<p>Se debe efectuar el cierre de la ocurrencia verificando la eficacia de la acción.</p> <p>Para la verificación de eficacia es necesario disponer de evidencias objetivas que permitan establecer si las acciones ejecutadas alcanzaron los resultados esperados y respondiendo las preguntas del checklist del sistema de información.</p>	Líder o Funcionario(s) delegado(s) del Sistema, proceso o actividad.	<p>Plan de Acción</p> <p>Formato de Acciones Correctivas y de Mejora U.FT.SIGA.002</p>	Módulo Plan de Acción Soft Expert

Elaboró:	Mesa de trabajo SIGA de la Sede Palmira	Revisó:	Coordinadores de los Sistemas de Gestión que conforman el SIGA y profesionales de apoyo	Aprobó:	Pablo Enrique Abril
Cargo:	Mesa de trabajo SIGA de la Sede Palmira	Cargo:	Coordinadores de los Sistemas de Gestión que conforman el SIGA y profesionales de apoyo	Cargo:	Vicerrector General
Fecha:	Agosto de 2018	Fecha:	Noviembre 2018	Fecha:	Enero 2019