

 <p>Universidad de Nariño</p>	<p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</p> <p>PROCEDIMIENTO: <b>ACCIONES CORRECTIVAS</b></p>	Código : SGC-PR-02
		Página : 1 de 4
		Versión: 8
		Vigente a partir de: 2017-03-31

1. OBJETIVO : Implementar acciones correctivas, encaminadas a eliminar las causas de las no conformidades identificadas en los diferentes procesos, adelantados por la Universidad de Nariño.

2. ALCANCE : Desde la identificación del problema hasta el seguimiento y cierre de la acción correctiva.

3. RESPONSABLE : Líderes de Procesos

4.a PROVEEDOR

4.b INSTRUMENTOS

Gestión de Calidad	Informe Estadístico de Servicio No Conforme
Comunidad Universitaria	Nivel de Satisfacción
Gestión de Calidad/Control y Evaluación	Informes de peticiones, quejas, reclamos.
Unidades Académicas	Informes de Autoevaluación
Gestión de Calidad/Control y Evaluación/Organizaciones externas	No conformidades de auditorías internas y externas.
Rector	Revisión por la Dirección

5.a RESULTADOS :

5.b QUIÉN RECIBE EL RESULTADO :

Acción Correctiva implementada	Comunidad Universitaria, grupos de interés y partes interesadas
--------------------------------	---

6. REQUISITOS LEGALES:

- Ley 872 de 2003, Sistemas de Gestión de Calidad
- Decreto 4110 de 2004
- MECI 1000: 2005, Decreto 943 de 2011
- NTC ISO/IEC 17025
- Norma Técnica de Gestión de Calidad, NTC/CGP 1000 : 2009 – Numeral 8.5.2 Acción correctiva
- NTC ISO 9001: 2015
- Norma Técnica Colombiana NTC 5555 Sistemas de Gestión de la Calidad para Instituciones de Formación para el Trabajo
- Norma Técnica Colombiana NTC 5663 Programas de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano en las Áreas Auxiliares de la Salud - Requisitos
- Norma Técnica de Calidad para Centros de Conciliación y Arbitraje NTC 5906

7. DOCUMENTOS QUE SE DEBEN UTILIZAR:

- Informes de Autoevaluación
- Encuestas de satisfacción del cliente
- Informes de peticiones, quejas y reclamos
- Informes de servicio no conforme
- No conformidades de auditorías internas y externas.
- Actas de Revisión por la Dirección.
- Actas de comité curricular y Consejos de Facultad
- Guía para elaborar plan de mejoramiento SGC–GU-04

8. REGISTROS QUE SE DEBEN GENERAR:

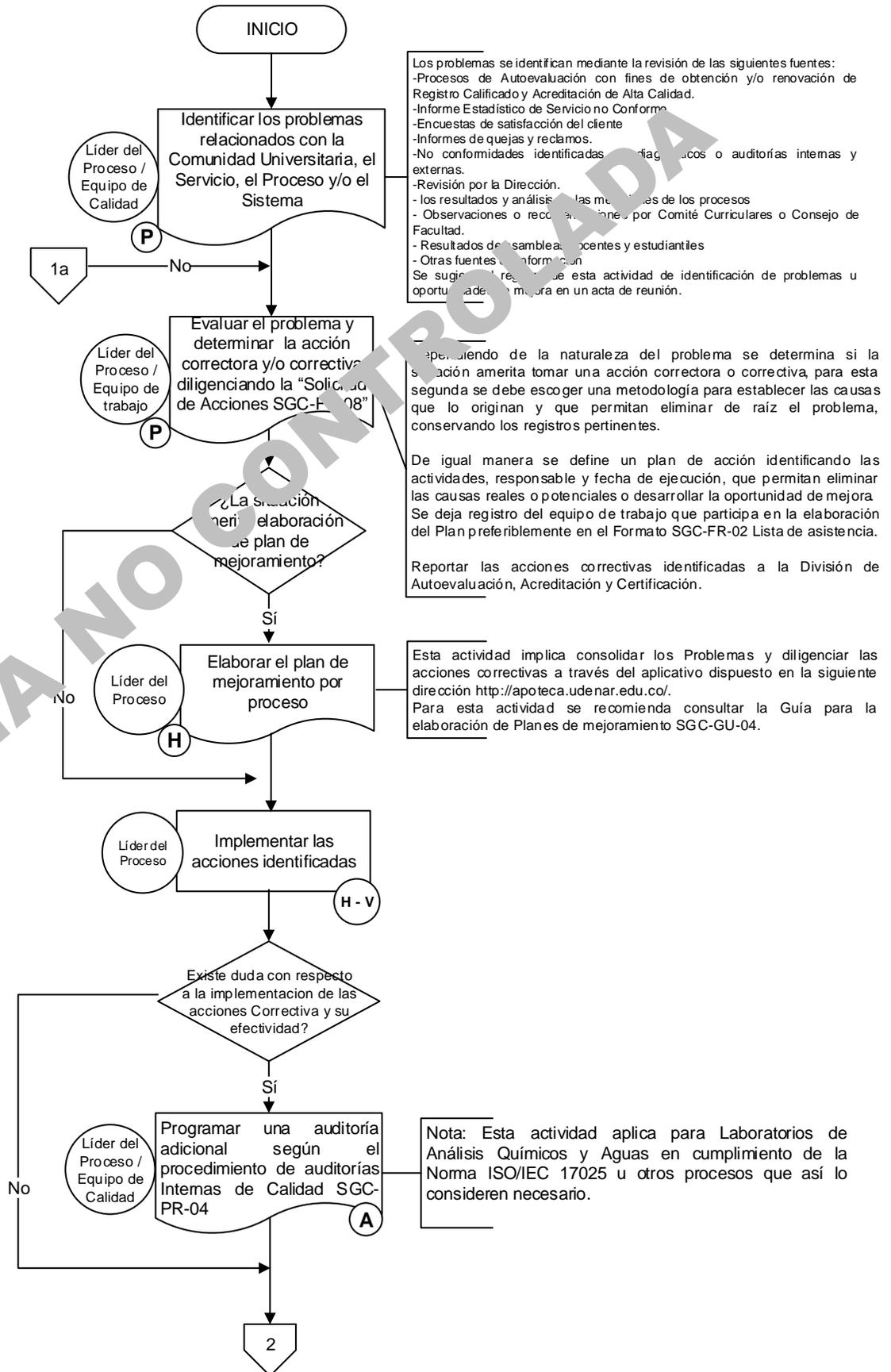
- Acta de Reunión, código: SGC-FR-01
- Listas de asistencias SGC-FR-02
- Plan de Mejoramiento, código: SGC-FR-09
- Informe Estadístico de Acciones de Mejora, código: SGC-FR-31
- Solicitud de Acciones, código: SGC-FR-08

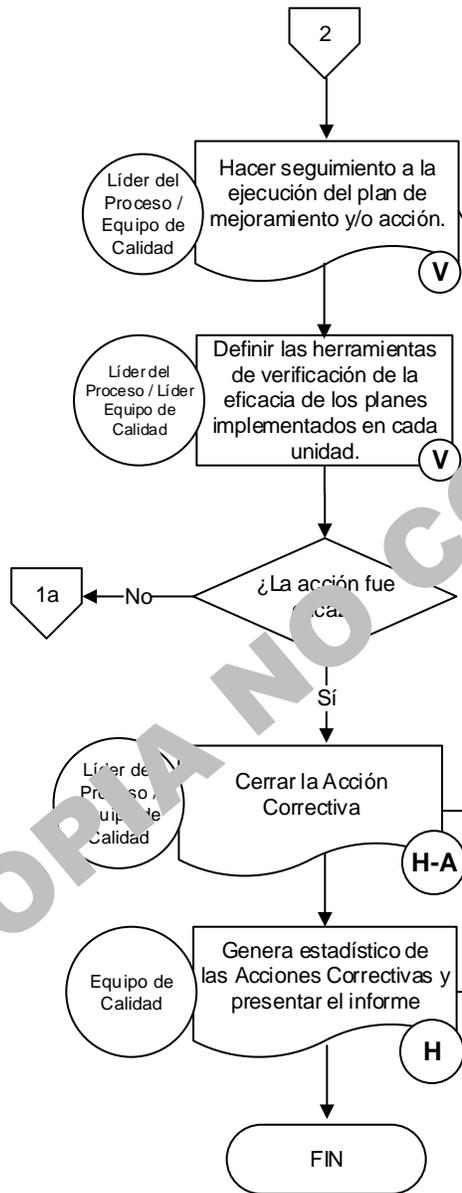
9.a. NOMBRE DEL INDICADOR

9.b. FÓRMULA

9.c. FRECUENCIA

% de acciones correctivas cerradas	(No. de acciones correctivas cerradas/ Total de acciones correctivas identificadas)*100	Anual
------------------------------------	---	-------





El líder del proceso diligencia los resultados del seguimiento en el formato donde registró las acciones correctivas a implementar, las cuales puede hacer a través del aplicativo de Plan de mejoramiento en el link <http://apotecia.udec.edu.co/> o en la Solicitud de Acciones código SGC-FR-31, relacionando las fechas y las evidencias que permitan demostrar la ejecución de las acciones.

El Plan de Mejoramiento debe ser revisado, para garantizar la ejecución de las acciones planeadas, el logro de los objetivos propuestos con la acción y el cumplimiento de los indicadores, la periodicidad de la revisión y la responsabilidad corresponde al Decano, Director de Departamento, Líder de Proceso o Jefe de la unidad académica o administrativa.

Se debe reportar dicho seguimiento a la División de Autoevaluación, Acreditación y Certificación, aclarando el estado de avance de las acciones, para que el Profesional de la División de Autoevaluación, Acreditación y Certificación delegado al proceso ejecute el seguimiento general. Se sugiere que además se entregue una copia del reporte del sistema de Control Interno (Oficina de Control Interno de Gestión) con el ánimo de un acompañamiento hacia aquellos procesos o procedimientos que se consideren críticos.

Se verifica si las acciones que se realizaron, si fueron eficaces y si el problema se solucionó o al menos se mejoró.

Esta actividad implica verificar que todas las acciones se hayan cumplido eficazmente en las fechas establecidas.

Una vez cerradas las actividades planificadas en el Plan de Acción y/o Plan de Mejoramiento, el equipo de calidad elabora el Informe Estadístico de Acciones de Mejora, de esta actividad se recomienda utilizar el Formato Código SGC-FR-31, que posteriormente es socializado en la Revisión por la Dirección.

 Universidad de <b>Nariño</b>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD  PROCEDIMIENTO: <b>ACCIONES CORRECTIVAS</b>	Código : SGC-PR-02
		Página : 4 de 4
		Versión: 8
		Vigente a partir de: 2017-03-31

### DEFINICIONES:

- 1. Acción correctiva:** Acción tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.
- 2. Corrección:** Acción tomada de inmediato para eliminar una no conformidad detectada. NOTAS: Una corrección puede realizarse junto con una acción correctiva.
- 3. Desecho:** Acción que se toma sobre un producto no conforme para impedir su uso inicialmente previsto. Ejemplo: Reciclaje, destrucción. NOTA: En el caso de un servicio, se desecha impidiendo la continuidad de la prestación del mismo.
- 4. No conformidad:** Incumpliendo de un requisito establecido en normas, procedimientos, o otros documentos.
- 5. Producto o Servicio:** Resultados de un procedimiento, proceso o conjunto de procesos.
- 6. Producto o servicio no conforme:** Es aquel producto o servicio que incumple al uno o varios de los requisitos establecidos o acordados.
- 7. Reclasificar:** Cambio de la clase de un producto no conforme, de tal manera que sea conforme con requisitos diferentes a los inicialmente previstos.
- 8. Reparar:** Acción tomada sobre un producto no conforme, para hacer aceptable su utilización prevista. NOTAS: A diferencia del reproceso, la reparación puede afectar o cambiar partes del producto no conforme.
- 9. Reproceso:** Acción sobre un producto no conforme para que cumpla con los requisitos. NOTA: En el reproceso no se afecta ni se pueden cambiar partes del producto no conforme.
- 10. Plan de mejoramiento:** Es el conjunto de metas, acciones, procedimientos y ajustes que la Universidad define y pone en marcha en periodos de tiempo determinados con base en recomendaciones dadas en auditorías anteriores para corregir situaciones observadas por el CNA para que los aspectos de la gestión educativa se integren en torno de propósitos comúnmente acordados y apoyen el cumplimiento de su misión académica.
- 11. Acción de mejora:** Actividad para mejorar el desempeño
- 12. Mejora continua:** Acción permanente realizada con el fin de aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y optimizar el desempeño.
- 13. Análisis de causas:** Todas las no conformidades reales o potenciales son originadas por causas. Para la identificación de la(s) causas(s) de no conformidades reales o potenciales se pueden utilizar diferentes herramientas estadísticas tales como: lluvia de ideas, Espina de Pescado, Histogramas, Los cinco por qué? entre otras.

	ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
<b>CARGO:</b>	Profesionales División Autoevaluación, Acreditación y Certificación	Jefe Control Interno	Director División Autoevaluación, Acreditación y Certificación
<b>NOMBRE:</b>	Diana Molano Rodriguez Catherine Realpe Ordóñez Paola Fuertes Hache	María Angélica Insuasty Cuellar	Hernán Cabrera Eraso
<b>FIRMA:</b>			
<b>FECHA:</b>	2017-03-31	2017-03-31	2017-03-31

### CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN No.	FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
1	24/02/2010	Creación del Documento
2	11/05/2010	Cambio y actualización de Gestión de Calidad a Sistema Integrado de Gestión de Calidad - SIGC-
3	2010-09-27	Adición NTC ISO 17025
4	2010-11-11	Adición NTC ISO 9001
5	2010-12-17	Inclusión del PHVA, definiciones y condiciones generales
6	2013-03-22	Inclusión del formato Plan de Acción REC-DIE-FR-01, actualización de responsables e incorporación de actividades en el procedimiento y reformulación del indicador.
7	2014-09-17	Reformulación de algunas notas explicativas del procedimiento.
8	2017-03-31	Se incluye la actividad de definir las herramientas de verificación de la eficacia de los planes de acción propuestos, se incluyen otras fuentes de insumos para elaborar acciones correctivas y el link <a href="http://apoteca.udenar.edu.co/">http://apoteca.udenar.edu.co/</a> relacionado al aplicativo para la elaboración de planes de mejoramiento.