
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>		<b>CÓDIGO</b>	GI-GQ-02	
	<b>ANÁLISIS DE CAUSAS Y PRIORIZACIÓN DE ACCIONES</b>		<b>VERSIÓN</b>	04	
<b>FECHA</b>			08/11/2019		
<b>PÁGINA</b>			1 de 8		
<b>ELABORÓ</b>		<b>REVISÓ</b>		<b>APROBÓ</b>	
Equipo Operativo de Calidad		Líder de Calidad		Líder de Calidad	

## 1. DEFINICIONES

- 1.1 **Acción Correctiva.** Acción tomada para eliminar la causa real de una no conformidad detectada u otra situación indeseable existente, con el propósito de evitar que vuelva a ocurrir.
- 1.2 **Oportunidad de Mejora:** Está orientada a la búsqueda de nuevas oportunidades en lugar de esperar que aparezcan los problemas. Debe optimizar el proceso y debe estar soportada con evidencia de la mejora.
- 1.3 **Acción Mantenimiento (Aplica para Planes de Mantenimiento de Programas Académicos):** Acción tomada para el mantener aquellas actividades identificadas como fortalezas dentro de los programas académicos.
- 1.4 **Corrección.** Acción inmediata tomada para eliminar una no conformidad detectada. (La corrección elimina el efecto de la no conformidad, mas no su causa raíz).
- 1.5 **Hallazgo.** No conformidad evidenciada como resultado de auditorías (internas o externas). Resultado de la comparación de los criterios (Procedimientos, instructivos, etc.) frente a las evidencias (Registros).
- 1.6 **No Conformidad.** Incumplimiento de un requisito obligatorio: de las normas aplicables, del cliente o del propio sistema de gestión. (Para eliminar una no conformidad puede ser necesario implementar una corrección y dependiendo del impacto se puede requerir de implementar una acción correctiva).
- 1.7 **Queja o Reclamo.** Expresión de insatisfacción hecha a una organización, con respecto a sus productos y/o servicios o al propio proceso del tratamiento de las quejas donde se espera una respuesta o resolución explícita o implícita.
- 1.8 **Plan de Mejoramiento.** Documento donde se registran los hallazgos, el análisis de causas y las acciones que han sido diseñadas; También se define el seguimiento y control que se da al tipo de acción tomada, a fin de garantizar el mejoramiento continuo de los procesos.
- 1.9 **Producto/ Servicio No conforme.** Producto o Servicio que no cumple con los requisitos del cliente. Es el resultado de un proceso que no cumple con una necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>		<b>CÓDIGO</b>	GI-GQ-02
	<b>ANÁLISIS DE CAUSAS Y PRIORIZACIÓN DE ACCIONES</b>		<b>VERSIÓN</b>	04
			<b>FECHA</b>	08/11/2019
			<b>PÁGINA</b>	2 de 8
<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>		
Equipo Operativo de Calidad	Líder de Calidad	Líder de Calidad		

## 2. CONTENIDO

El objetivo de la mejora continua en el Sistema Integrado de Gestión de Calidad es incrementar la probabilidad de aumentar la satisfacción de los clientes y de las partes interesadas, permitiendo así el cumplimiento de los objetivos institucionales y los requisitos del sistema. A continuación se describe la ruta para su análisis y priorización.

### 2.1 EVENTOS POTENCIALES PARA LA MEJORA


La Universidad ha identificado los siguientes eventos potenciales por los cuales se pueden identificar oportunidades de mejora o no conformidades que al evaluarlas permitirán establecer las acciones necesarias para su mejora:

- Auditorías interna - Auditorías externas
- Análisis de datos del sistema (Indicadores de Gestión).
- Autogestión y autoevaluación
- Evaluación de satisfacción de usuarios.
- Resultados de la revisión por la dirección.
- Seguimiento y medición de procesos/productos/servicios
- Quejas, reclamos y sugerencias de servidores o usuarios SPDQRS
- Evaluación independiente de la Oficina de Control Interno
- Evaluación Independiente de Entes Externos
- Requerimientos proceso Acreditación Institucional y de Autoevaluación de Programas con fines de solicitud de Acreditación en Alta Calidad, Renovación de Licencia Interna, Renovación del Registro Calificado y Renovación de la Acreditación en Alta Calidad.
- Evaluación de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas.
- Salida no conforme

### 2.3 ANALISIS DE CAUSAS DEL POTENCIAL HALLAZGO O SITUACION A INTERVENIR

La identificación de las causas del hallazgo comprende el identificación de las razones por las cuales ocurrió el hallazgo; por ejemplo, una actividad que se omitió, un trámite incompleto, un documento mal elaborado o no legible, un error cometido, una verificación que no se hizo etc. Las causas están asociadas a uno o más factores como:

- Mano de obra (personas/cargos).
- Management (administración o gestión de tipo administrativo que pueden ser decisiones o asignación de recursos).
- Método (metodología o mecanismo que usa el proceso como modelos, planes, programas, fichas, listas, documentación, entre otros).

	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>		<b>CÓDIGO</b>	GI-GQ-02	
	<b>ANÁLISIS DE CAUSAS Y PRIORIZACIÓN DE ACCIONES</b>		<b>VERSIÓN</b>	04	
<b>FECHA</b>			08/11/2019		
<b>PÁGINA</b>			3 de 8		
<b>ELABORÓ</b>		<b>REVISÓ</b>		<b>APROBÓ</b>	
Equipo Operativo de Calidad		Líder de Calidad		Líder de Calidad	

- Materiales (insumo o base usada para la actividad o proceso puede ser información, productos comprados, bienes y servicios entre otros).
- Medio ambiente (ambiente de trabajo, infraestructura física, normas o contexto social que está afectando al proceso, puede ser externo o interno) A partir de estos factores, se realizan los cuestionamientos acerca de “por qué” está ocurriendo esa situación que debe controlarse o eliminarse. Realizado el análisis se hace necesario determinar las acciones, de acuerdo a la metodología adoptada por la Universidad.

De acuerdo con la necesidad de mejora se identifica el tratamiento de la acción, teniendo en cuenta lo siguiente:

Hallazgo	Tratamiento de la acción	Plan de Mejoramiento
Incumplimiento de un requisito	Acción correctiva	Sí
Observación (Riesgo)	Oportunidad de mejora	Sí


## 2.4 MÉTODOS PARA EL ANÁLISIS DE CAUSAS Y LA FORMULACIÓN DE ACCIONES PARA SU TRATAMIENTO

El método es la ruta o camino mediante el cual se llega a un fin. La ruta del mejoramiento en este caso, es aquella definida por la Universidad que permitirá al proceso y/o área ser más eficiente, efectivo y eficaz a partir de una toma de acciones coherente, pertinente y oportuna. Existen variadas herramientas para realizar un análisis de causas y formular acciones a partir de él. A continuación se describe algunas de ellas para realizarlo:

**Herramienta Análisis Causa – Raíz:** Método para la resolución de problemas con el fin de evitar la recurrencia de un problema o defecto a través de la identificación de sus causas. Para este análisis se pueden aplicar herramientas como el Análisis de los Tres o Cinco Por qué:

Análisis de los 3 ó 5 Por qué?: en esta técnica se identifica el problema, la no conformidad o hallazgo y de manera sucesiva se explican las causas que generan el problema. Mediante esta técnica se explican las posibles causas de manera que se pueda hallar la causa raíz.

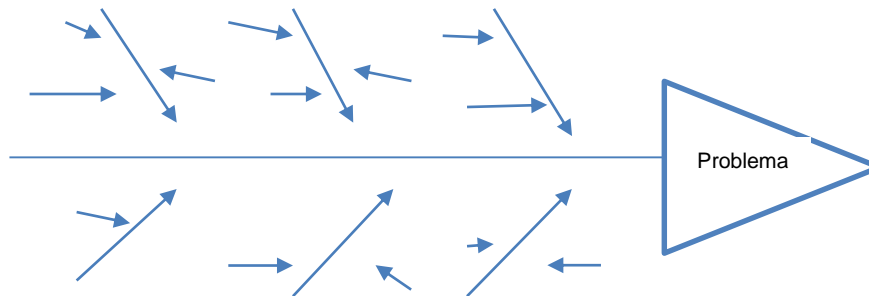
Hallazgo	Análisis de causas	Interpretación
Evidencia: El sistema está generando datos desactualizados a las partes interesadas.	Porque el analista no cargó la información del mes anterior. Porque no se realizó capacitación y adiestramiento en el puesto de trabajo al analista. Porque se desconoce el procedimiento para registro de información y la persona que lo conocía, no entregó la información.	Este ejemplo permite identificar la problemática (causa raíz), permitiendo ir mas allá de lo evidente. Lo que parece un problema técnico de registrar información en un sistema es mucho más relevante. La corrección implica cargar la información del mes anterior, pero la idea es atender la causa raíz: No se

	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>		<b>CÓDIGO</b>	GI-GQ-02	
	<b>ANÁLISIS DE CAUSAS Y PRIORIZACIÓN DE ACCIONES</b>		<b>VERSIÓN</b>	04	
<b>FECHA</b>			08/11/2019		
<b>PÁGINA</b>			4 de 8		
<b>ELABORÓ</b>		<b>REVISÓ</b>		<b>APROBÓ</b>	
Equipo Operativo de Calidad		Líder de Calidad		Líder de Calidad	

	Porque no se ha definido la criticidad de los puestos de trabajo y existe conocimiento que no se ha documentado.	ha definido la criticidad de los puestos de trabajo, dado que existe conocimiento en el personal que no se ha documentado.
--	--	--

**Espina de Pescado o Causa – Efecto o Diagrama Ishikawa (Kaoru Ishiwawa):** Consiste en la representación mediante un “diagrama de Ishikawa” en honor a su creador, de las causas en torno a un problema o situación específica. Teniendo en cuenta los siguientes pasos:

- ✓ Determinar el grupo de personas que deben intervenir en el análisis, preferiblemente relacionadas con el problema, de forma que puedan aportar ideas.
- ✓ Realizar una lluvia de ideas de las causas del problema.
- ✓ Una vez que la causa más probable haya sido identificada empezar a preguntar “¿Por qué es así?” o “¿Por qué está pasando esto?”
- ✓ Continuar preguntado “¿por qué?” al menos tres veces. Esto reta al equipo a buscar a fondo y no conformarse con causas ya “probadas y ciertas”
- ✓ Las ideas generadas, guiarán la selección de las causas de raíz, para ello se dibuja el diagrama base de manera que sean visibles todas las causas posibles. De manera que en el triángulo de la cabeza del pez, se escribirá el problema.




- ✓ Clasificar las causas, mediante categorías, las cuales en las espinas principales del pescado, seguidamente se identifican subcausas, ya que pueden existir muchos factores que pueden influir en la situación detectada.

De esta forma, el proceso de construcción de un Diagrama Causa-Efecto puede presentarse en dos vías, primera se identifican las categorías, para determinar las causas o, se establecen las causas para determinar las categorías. Esta herramienta se apoya en el análisis, que estimula el trabajo colaborativo, de manera que permite pensar críticamente sobre un tema y elaborar planes de acción para su mejora.

**Árbol de Causas – Efectos:** La dinámica de análisis de Causas-Efectos es como sigue:

- ✓ Se agrupan los síntomas en ramas de acuerdo con su similitud (efectos similares).
- ✓ Se agregan descripciones a cada una de las ramas, sintetizando el significado de los distintos síntomas (efectos).
- ✓ Se procede con una dinámica de lluvia de ideas para describir las posibles causas de esos síntomas.

 Vigilada Mineducación	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>		<b>CÓDIGO</b>	GI-GQ-02	
	<b>ANÁLISIS DE CAUSAS Y PRIORIZACIÓN DE ACCIONES</b>		<b>VERSIÓN</b>	04	
<b>FECHA</b>			08/11/2019		
<b>PÁGINA</b>			5 de 8		
<b>ELABORÓ</b>		<b>REVISÓ</b>		<b>APROBÓ</b>	
Equipo Operativo de Calidad		Líder de Calidad		Líder de Calidad	

- ✓ Se apuntan las causas en cada una de las raíces del árbol, continuando hasta terminar de describir todas las posibles causas de la problemática.

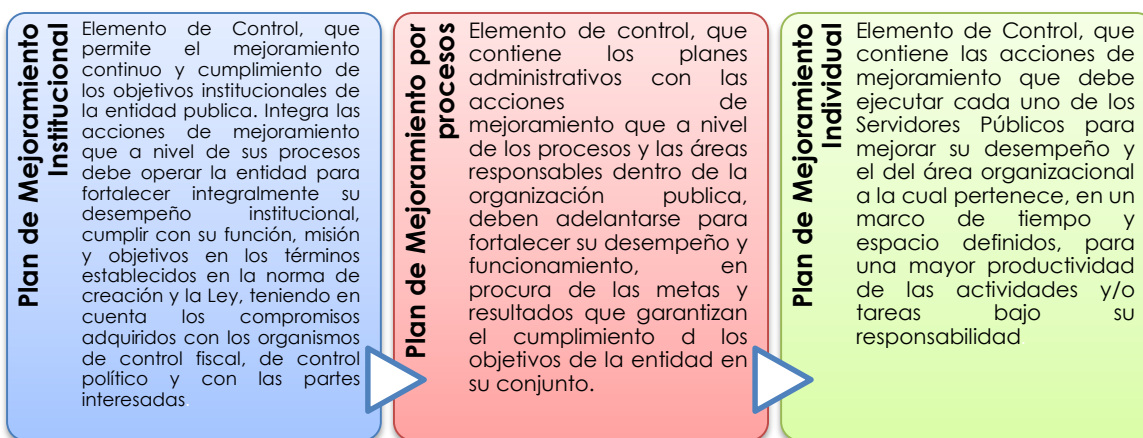
*Nota: El líder del proceso definirá el medio para evidenciar el análisis de las causas realizado con su equipo de trabajo.*

## 2.5 DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO PLAN DE MEJORAMIENTO

El plan de mejoramiento y/o mantenimiento es un documento dinámico de permanente actualización, que sirve para consolidar el mejoramiento continuo del proceso, programa o área a cargo de manera que posibilite identificar las debilidades y las causas que las ocasionan, al mismo tiempo que facilita su gestión para formular las actividades de mejora que logren superarlas y mantener sus fortalezas.


A continuación, tenga en cuenta las siguientes consideraciones para diligenciar el Formato “**PLAN DE MEJORAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO**” FO-GQ-04:

- b) PLAN DE MEJORAMIENTO N°:** Numero consecutivo que otorga el Líder de calidad (Oficina de Planeación), después de ser revisado y aprobado dependiendo del proceso a la cual pertenezca. Independientemente del tipo del Plan de mejoramiento deber ser reportado con la finalidad de identificar el número de planes de Mejoramientos vigentes.
- c) TIPO DE PLAN:** Se debe identificar si el plan es institucional, pertenece a un proceso o es individual.



- Si el plan es por procesos es necesario seleccionar de los que conforman el SIGC cual aplica.

- d) FUENTE DE HALLAZGO:** Seleccione la fuente de donde se identificó el hallazgo, Auditoria, Análisis de datos del SIGC (Indicadores de gestión), Encuestas de satisfacción al cliente, Servicio no conforme, PDQRS, Resultados de la revisión por la dirección, Autoevaluación, Otro/Cual?

	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>		<b>CÓDIGO</b>	GI-GQ-02
	<b>ANÁLISIS DE CAUSAS Y PRIORIZACIÓN DE ACCIONES</b>		<b>VERSIÓN</b>	04
<b>FECHA</b>			08/11/2019	
<b>PÁGINA</b>	6 de 8			
<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>		
Equipo Operativo de Calidad	Líder de Calidad	Líder de Calidad		

e) **N°. N°.** Hace referencia a la secuencia del número de hallazgos y/o situaciones a intervenir. Para la formulación de un plan de Mejoramiento y/o Mantenimiento se pueden presentar 1, 2 o más hallazgos y para la intervención de estos se pueden plantear a su vez 1, 2 o más actividades por cada uno de estos.

f) **FECHA DEL HALLAZGO:** Fecha en la que se encontró (detecto) el hallazgo. (DD-MM-AA)

g) **DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO O SITUACIÓN A INTERVENIR:** son aquellos insumos o productos que generan el plan. pueden existir más de una acción frente a un hallazgo, al igual que más un hallazgo puede ser tratado bajo una misma acción teniendo en cuenta los resultados del análisis.

h) **ANÁLISIS DE LA CAUSA POTENCIAL DEL HALLAZGO O SITUACIÓN A INTERVENIR:** Se identifican las causas por las cuales se presenta el hallazgo y las razones por las cuales ocurrió el hallazgo, una actividad que se omitió, un trámite incompleto, un documento mal elaborado o no legible, un error cometido, una verificación que no se hizo etc.

Es un método para el abordaje de hallazgos (no conformidades, productos no conformes, oportunidades de mejora) que intenta evitar la recurrencia de un inconveniente, problema, defecto o situación no deseada a través de identificar las causas que lo ocasionan.

i) **TIPO DE ACCIÓN:** Según sea el caso o la acción a implementar seleccionar si es Acción Correctiva (AC), Acción Preventiva (AP), Oportunidad de Mejora (OM), Acción de Mantenimiento (AM).

j) **ACTIVIDAD:** Describir la actividad, el que se hará como tratamiento del hallazgo, se pueden presentar 1, 2 o más actividades para el tratamiento del hallazgo.

k) **INDICADOR:** Se formula el indicador por el cual se hará seguimiento y control a la acción, indicando la formula o parámetro de medición. De igual forma puede establecerse un mismo indicador para más de una actividad o para una actividad más de un indicador.


l) **META:** Se debe escribir la meta que se espera cumplir en números y/o porcentajes. Se debe definir lo que se quiere lograr con la ejecución de cada actividad (acción), con el fin de garantizar el seguimiento y medición de la eficacia del mismo.

m) **TIPO DE RECURSOS NECESARIOS:** Defina los recursos que se consideran necesarios para la actividad (acción); pueden ser Recursos: Humanos, Financieros, Tecnológicos, Infraestructura, Entre otros

n) **RESPONSABLE:** Nombre y cargo de la persona responsable de ejecutar la acción.

o) **PLAZO DE EJECUCIÓN:** Fecha de Inicio y fecha de cierre de la acción. (DD-MM-AA)

p) **COMPONENTE.** Corresponde al Factor (acreditación institucional, de programas, etc.). Aplica para la formulación de Planes de Mejoramiento de Programas Académicos, cuando

	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>		<b>CÓDIGO</b>	GI-GQ-02	
	<b>ANÁLISIS DE CAUSAS Y PRIORIZACIÓN DE ACCIONES</b>		<b>VERSIÓN</b>	04	
<b>FECHA</b>			08/11/2019		
<b>PÁGINA</b>			7 de 8		
<b>ELABORÓ</b>		<b>REVISÓ</b>		<b>APROBÓ</b>	
Equipo Operativo de Calidad		Líder de Calidad		Líder de Calidad	


se someten a proceso de Autoevaluación. Se pueden incluirse el número de componentes que se requieran intervenir con la formulación de acciones.

**Nota.** Para la formulación del *plan de Mejoramiento*, este debe ser diligenciado hasta el **ítem O** (anterior), por la persona que propone el Plan (Líder de Proceso, Jefe de Dependencia, Director de Plan de estudios, entre otros), los ítems que se encuentran a continuación deben ser diligenciados por la persona a cargo del seguimiento del mismo.

- q) **CUMPLIMIENTO.** Se debe indicar con corte a la fecha de seguimiento, control y cierre, el avance cuantitativo y porcentual obtenido, teniendo en cuenta el indicador formulado para la actividad (acción).
- r) **EVIDENCIA.** Se debe indicar el mecanismo soporte sobre el cual se puede verificar el cumplimiento de la actividad (acción). Por ejemplo: actas, acuerdos, resoluciones, proyectos formulado y/o diseñados, listados de asistencia, registro fotográfico, documentos documentados y/o modificados, planos, entre otros.
- s) **FECHA DE MEDICIÓN.** Se indica la fecha en la cual se realizó el seguimiento, el control o cierre de la actividad (acción).
- t) **EFICAZ:** Si se da cumplimiento a la acción bajo la meta propuesta se indica que la acción fue eficaz, de lo contrario se indica que no. Según sea el tipo de acción o hallazgo encontrado se define quien debe hacer el seguimiento.
- u) **RESPONSABLE.** Nombre y cargo de la persona responsable de realizar el seguimiento, control o cierre de la actividad (acción).
- v) **OBSERVACIONES:** Descripción de comentarios, recomendaciones o sucesos que ayuden a complementar los sucesos de la Acción o del seguimiento de esta

**Nota.** Para el seguimiento y/o control del *plan de Mejoramiento*, este debe ser diligenciado hasta el **ítem U** (anterior), por la persona que realiza el seguimiento del Plan (Jefe de Control Interno, Líder de Gestión Académica, Líder de Calidad, entre otros); los ítems que se encuentran a continuación deben ser diligenciados en el momento del cierre del Plan de mejoramiento, por la persona a cargo del seguimiento del mismo.

- w) **ASPECTO ANTE EL CUAL SE VERIFICA LA EFICACIA DEL PLAN:** Se debe describir, el aspecto general por el cual se determina si el plan cumplió con su objetivo principal, como por ejemplo, cumplimiento de actividades, inspecciones, auditorias, entre otros.
- x) **CIERRE DEL PLAN:** Determinación de acuerdo al análisis del cumplimiento y la eficacia de las actividades (acciones), si se le puede dar cierre o no al plan de mejoramiento.
- y) **EFICACIA DEL PLAN.** Según el análisis de las Acciones y el cumplimiento de estas se determina si fue eficiente el Plan de Mejoramiento o no lo fue.
- z) **FECHA DE CIERRE.** Fecha en la que se da por cerrado el Plan de Mejoramiento.

	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>		<b>CÓDIGO</b>	GI-GQ-02	
	<b>ANÁLISIS DE CAUSAS Y PRIORIZACIÓN DE ACCIONES</b>		<b>VERSIÓN</b>	04	
			<b>FECHA</b>	08/11/2019	
			<b>PÁGINA</b>	8 de 8	
<b>ELABORÓ</b>		<b>REVISÓ</b>		<b>APROBÓ</b>	
Equipo Operativo de Calidad		Líder de Calidad		Líder de Calidad	

**aa) RESPONSABLE DE SEGUIMIENTO:** Persona encargada del seguimiento de las acciones.

**bb) FIRMA.** Rúbrica de la persona encargada del seguimiento.

**cc) OBSERVACIONES:** Descripción de comentarios, recomendaciones o sucesos que ayuden a complementar el seguimiento del Plan de Descripción de comentarios, recomendaciones o sucesos que ayuden a complementar el Plan de Mejoramiento.

### 3.CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA	RESPONSABLE APROBACIÓN
01	Se modificó por cambio de encabezado y ajuste de contenido teniendo en cuenta los requisitos de la NTC GP 1000:2009 y MECI 1000:2014	12/12/2016	Líder de Calidad
02	Se modificó por cambio de encabezado teniendo en cuenta el acuerdo 014 del 24 de Febrero del 2017 que ajusta lo referido a la imagen corporativa de la Universidad como requisito a lo exigido en la resolución 12220 del 20 de Junio del 2016 emitida por el Ministerio de Educación Nacional.	03/04/2017	Líder de Calidad
03	Se incluyó en el capítulo 2.5, la definición de las acciones de mantenimiento necesarias para los planes de mejoramiento derivados de los procesos de autoevaluación.	02/06/2017	Líder de Calidad
04	Se actualizó el documento: modificando la denominación y explicando las metodologías de análisis de causas. Se eliminaron los requisitos relacionados con la Norma Gestión Pública NTC GP 1000:2009 y MECI 1000:2014.	08/11/2019	Líder de Calidad