
	DEFINICIÓN Y SEGUIMIENTO DE PLANES DE MEJORAMIENTO	Código: G-GC-02
		Versión: 01
	GUÍA	Fecha: 15/03/2023
		Página: 1 de 14

GESTIÓN DE LA CALIDAD


GUÍA PARA LA DEFINICIÓN Y SEGUIMIENTO DE PLANES DE MEJORAMIENTO

MARZO DE 2023

	DEFINICIÓN Y SEGUIMIENTO DE PLANES DE MEJORAMIENTO	Código: G-GC-02
		Versión: 01
	GUÍA	Fecha: 15/03/2023
		Página: 2 de 14

CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN	3
2.	OBJETIVO.....	3
3.	ALCANCE	3
4.	RESPONSABLE	3
5.	DEFINICIONES.....	3
6.	MARCO NORMATIVO	4
7.	GENERALIDADES.....	4
8.	CONTENIDO.....	6
8.1.	IDENTIFICACIÓN DE LA SITUACIÓN DE MEJORA	6
8.1.1.	Identificación de la Fuente	6
8.1.2.	Requisito (s) afectado (s)	6
8.1.3.	Tipo de Hallazgo.....	6
8.1.4.	Descripción del Hallazgo.....	7
8.2.	IDENTIFICAR NECESIDAD DE REALIZAR CORRECCIÓN	8
8.3.	ANÁLISIS DE CAUSAS	9
8.4.	CAUSA RAÍZ.....	10
8.5.	FORMULACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	10
8.5.1.	Definir Plan de Mejora	10
8.5.2.	Definición de las actividades	11
8.6.	REALIZAR AJUSTES A LOS PLANES DE MEJORA.....	13
8.7.	SEGUIMIENTO DE PLANES DE MEJORAMIENTO.....	13
8.8.	EVALUACIÓN Y CIERRE DE LOS PLANES DE MEJORA.....	13
9.	ANEXOS	14
10.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	14
11.	HISTORIA DE MODIFICACIONES.....	14
12.	CONTROL DE CAMBIOS	14

	DEFINICIÓN Y SEGUIMIENTO DE PLANES DE MEJORAMIENTO	Código: G-GC-02
		Versión: 01
	GUÍA	Fecha: 15/03/2023
		Página: 3 de 14

1. INTRODUCCIÓN

Un plan de mejoramiento es como el conjunto de acciones programadas para conseguir un incremento en la calidad y el rendimiento de los resultados de una organización.

El plan de mejoramiento no se centra en los problemas esporádicos de una organización. En su lugar, se dirige hacia los problemas crónicos. Son estos los responsables de un insuficiente rendimiento que se manifiesta en un nivel estable de resultados, aunque insatisfactorio.

A su vez, los planes de mejoramiento pueden ser proactivos. Es decir, dirigirse a mejorar un servicio o un proceso. En todo caso, su planificación y desarrollo requiere de acciones determinadas, de forma que aseguren el éxito.

Este documento pretende ser un referente para los miembros del Instituto Superior de Educación Rural – ISER en la identificación, definición y seguimiento de los planes de mejoramiento que surjan de las diferentes fuentes de evaluación, seguimiento y monitoreo ejecutadas.

2. OBJETIVO

Orientar la formulación, ejecución, monitoreo, seguimiento, verificación y evaluación de los planes de mejoramiento del Instituto Superior de Educación Rural - ISER, originados a partir de diferentes fuentes o situaciones de mejora.

3. ALCANCE

Esta guía debe ser aplicada por todos los servidores públicos del Instituto Superior de Educación Rural - ISER, durante la formulación, ejecución, monitoreo, seguimiento, verificación y evaluación de los planes de mejoramiento asociados a todos los procesos del Instituto de acuerdo con las diferentes fuentes de evaluación.

4. RESPONSABLE

Rector de Institución Tecnológica, Profesional Especializado adscrito al proceso de Direccionamiento Estratégico, Líderes de Proceso.


5. DEFINICIONES

5.1. ACCIÓN CORRECTIVA: Acción tomada para eliminar la causa raíz de una no conformidad, detectada u otra situación no deseable.

5.2. ACCIÓN DE MEJORA: Acción permanente realizada con el fin de aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y optimizar el desempeño

5.3. ACCIÓN PREVENTIVA: Acción que se adopta para prevenir que algo ocurra. En el Instituto este tipo de acciones se toman con los controles desde la matriz de riesgos, por tal motivo cuando se materializa un riesgo se deben tomar acciones preventivas (controles) que eviten nuevamente su materialización o efectos no deseados para la organización.

5.4. CAUSA RAÍZ: Razón más probable que impide el cumplimiento de un requisito y es resultado del análisis de las causas.

	DEFINICIÓN Y SEGUIMIENTO DE PLANES DE MEJORAMIENTO	Código: G-GC-02
		Versión: 01
	GUÍA	Fecha: 15/03/2023
		Página: 4 de 14


- 5.5. CONFORMIDAD:** Cumplimiento de un requisito.
- 5.6. CORRECCIÓN:** Acción tomada para eliminar una No Conformidad detectada.
- 5.7. EFICACIA:** Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se logran los resultados planificados.
- 5.8. FUENTE DE LA SITUACIÓN DE MEJORA:** Hace referencia al origen de la situación de mejora identificada.
- 5.9. HALLAZGO DE AUDITORÍA:** Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría.
- 5.10. NO CONFORMIDAD:** Incumplimiento de un requisito del sistema.
- 5.11. OPORTUNIDAD DE MEJORA:** Corresponde a un hallazgo, no relacionado con incumplimientos, que conlleva a analizar la viabilidad de implementar acciones para optimizar el desempeño del Sistema de Gestión de la Calidad.
- 5.12. PLAN DE MEJORAMIENTO:** Conjunto de acciones encaminadas a subsanar un hallazgo identificado.
- 5.13. REQUISITO:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

6. MARCO NORMATIVO

- 6.1.** Norma NTC ISO 9001:2015.
- 6.2.** Resolución 100 de 2021, por la cual se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG en el Instituto Superior de Educación Rural – ISER, se conforma el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y se dictan otras disposiciones.
- 6.3.** Resolución 617 de 05 de octubre de 2022, por la cual se modifican las disposiciones del Sistema de Gestión de Calidad del Instituto Superior de Educación – ISER y se dictan otras disposiciones.
- 6.4.** Resolución 624 de 06 de octubre de 2022, por medio de la cual se modifica la Resolución 100 del 15 de febrero de 2021.
- 6.5.** Resolución 173 de 2023, por la cual se modifica el Mapa de Procesos y Roles y Responsabilidades del Sistema de Gestión de la Calidad del Instituto Superior de Educación Rural – ISER.

7. GENERALIDADES

- 7.1.** Los responsables de la identificación y definición de planes de mejoramiento son los Líderes de Proceso junto con su equipo de trabajo, quienes deben dar cumplimiento a todos los lineamientos dispuestos en este documento.

	DEFINICIÓN Y SEGUIMIENTO DE PLANES DE MEJORAMIENTO	Código: G-GC-02
		Versión: 01
	GUÍA	Fecha: 15/03/2023
		Página: 5 de 14

7.2. El proceso de Gestión de la Calidad debe prestar asesoría y acompañamiento técnico a los Líderes de Proceso en la aplicación de la metodología y/o los lineamientos definidos para la definición, ejecución y seguimiento de los planes de mejoramiento requeridos.

7.3. Todos los planes de mejoramiento generados deben ser presentados al proceso de Gestión de la Calidad de manera oportuna.

7.4. Las fuentes para la identificación de hallazgos y definición de planes de mejoramiento son:

- ✓ Auditorías Internas al SGC
- ✓ Auditorías Externas al SGC
- ✓ Resultado de Indicadores de Gestión
- ✓ Resultado Encuestas de Satisfacción
- ✓ Resultados de la Revisión por la Dirección
- ✓ Salidas No Conformes
- ✓ Revisión de los Procesos
- ✓ PQRSD

7.5. Los hallazgos identificados en los procesos y que requieren de la definición de un plan de mejoramiento son:

- ✓ **Oportunidades de Mejora:** Son hallazgos en el cual existe un cumplimiento, pero a pesar de ello se determina, bajo criterios objetivos, que existe un margen de mejora para optimizar más una actividad, tarea o proceso concreto.
- ✓ **No Conformidades:** Se refiere al incumplimiento de uno o varios requisitos puesto de manifiesto por un conjunto de hechos identificados durante la auditoría.


7.6. Para la formulación de los planes de mejoramiento debe llevarse a cabo el análisis de causa / raíz de las situaciones que dieron origen al hallazgo, de acuerdo con la metodología y lineamientos definidos por el proceso de Gestión de la Calidad y, a su vez, formular acciones que permitan mitigar o reducir el resultado del análisis de causa / raíz; es decir, deben ser acciones convenientes y adecuadas frente a la misma, para evitar la ocurrencia o repetición del evento hacia el futuro.

7.7. La metodología para el análisis e identificación de causa / raíz definida por el instituto es la metodología de los cinco (5) por qué.

7.8. Todo análisis de causa realizado bajo la metodología de los cinco (5) por qué debe identificar como mínimo tres (3) por qué, número que garantiza la identificación de la causa raíz del hallazgo relacionado.

7.9. El Líder de Proceso y su equipo de trabajo son libres en la determinación de las acciones que conlleven al tratamiento eficaz de las situaciones de mejora identificadas por las diferentes fuentes; sin embargo, es importante que las acciones formuladas conlleven a la eliminación y/o mejora de la situación evidenciada, razón por la que el proceso de Gestión de la Calidad debe realizar la verificación de dicha correlación.

7.10. En la medida que se finalicen las actividades definidas en los planes de mejoramiento, los procesos deben conservar los respectivos soportes o evidencias generadas para posteriores seguimientos y/o revisiones.

	DEFINICIÓN Y SEGUIMIENTO DE PLANES DE MEJORAMIENTO	Código: G-GC-02
		Versión: 01
	GUÍA	Fecha: 15/03/2023
		Página: 6 de 14

8. CONTENIDO

8.1. IDENTIFICACIÓN DE LA SITUACIÓN DE MEJORA

8.1.1. Identificación de la Fuente


Como parte de la primera fase de la gestión de los planes de mejora, el Líder de Proceso debe identificar la fuente de la situación de mejora. A continuación, se relacionan las diferentes fuentes que pueden estar asociadas a una situación de mejora y los responsables de identificar dichas situaciones de mejora al interior del Instituto Superior de Educación Rural - ISER:

FUENTE	RESPONSABLE DE ANALIZAR LA SITUACIÓN	DEPENDENCIA QUE LIDERA O ACOMPAÑA
Auditorías Internas al SGC	Proceso responsable	Gestión de la Calidad
Auditorías Externas al SGC	Todos los procesos institucionales	Gestión de la Calidad
Resultado de Indicadores de Gestión	Proceso responsable	Direccionamiento Estratégico Gestión de la Calidad
Resultado encuestas de satisfacción	Proceso que aplica la evaluación de la satisfacción	Gestión Documental
Resultados de la Revisión por la Dirección	Proceso que aplica	Direccionamiento Estratégico Gestión de la Calidad
Salidas No Conformes	Proceso que hace el reporte de servicios no conformes y/o Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Gestión de la Calidad
Revisión de los procesos	Proceso responsable	Gestión de la Calidad
PQRSD	Proceso responsable	Gestión Documental

8.1.2. Requisito (s) afectado (s)

Corresponde a la norma (s) o lineamiento (s), interno (s) y/o externo (s), que se ve(n) afectado (s) con la situación de mejora identificada. Este criterio se puede extraer de la descripción del hallazgo, donde se indica el requisito que se impacta.

8.1.3. Tipo de Hallazgo

	DEFINICIÓN Y SEGUIMIENTO DE PLANES DE MEJORAMIENTO	Código: G-GC-02
		Versión: 01
	GUÍA	Fecha: 15/03/2023
		Página: 7 de 14

Adicionalmente, el Líder de Proceso debe seleccionar la tipificación de la situación de mejora entre las siguientes opciones:

- ✓ No Conformidad
- ✓ Oportunidad de Mejora

8.1.4. Descripción del Hallazgo

Posteriormente, el Líder de Proceso debe describir la situación de mejora evidenciada, teniendo en cuenta los siguientes elementos:

Oportunidad de Mejora

Para la redacción de las oportunidades de mejora, se debe dar respuesta a las siguientes preguntas:


- ✓ Siempre se inicia con un verbo en infinitivo y debe indicar ¿Qué debe mejorar para alcanzar u optimizar el estándar? y,
- ✓ ¿Por qué debe mejorar?

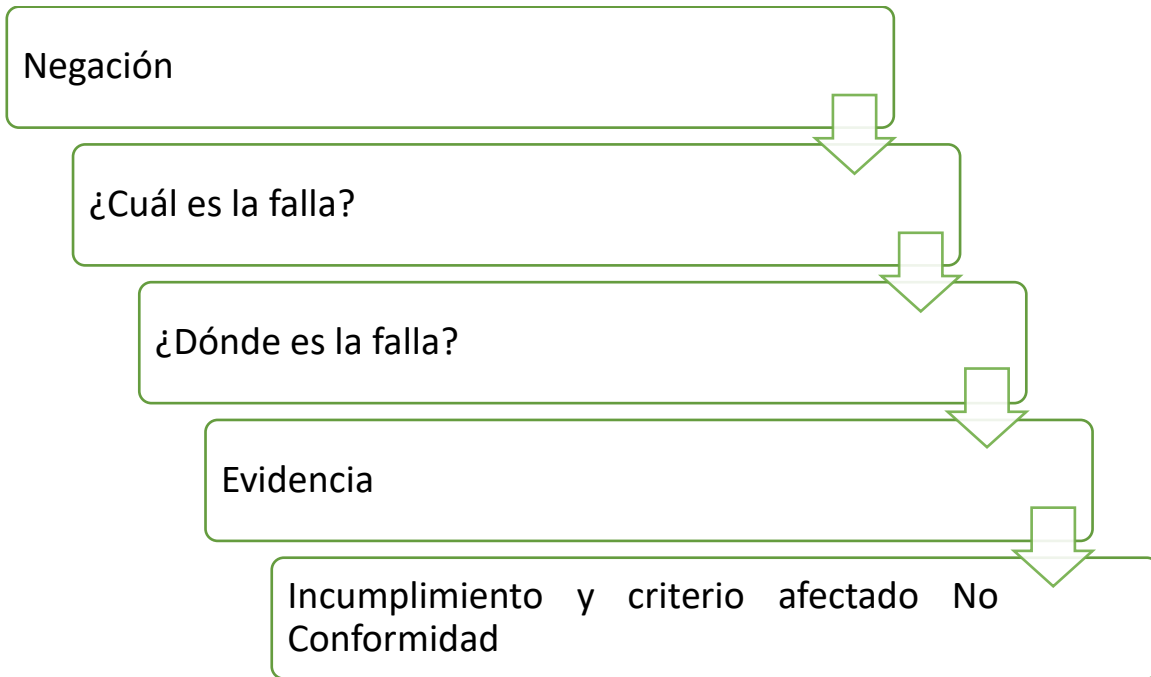
Ejemplo:

Evaluar la conveniencia del indicador de gestión del proceso de Direccionamiento Estratégico, ya que su cálculo se realiza por promedio, lo cual no puede cubrir los reales resultados y solo se centra en el resultado final.

No Conformidades

Para la redacción de las No Conformidades evidenciadas se debe tener en cuenta el siguiente esquema:

	DEFINICIÓN Y SEGUIMIENTO DE PLANES DE MEJORAMIENTO	Código: G-GC-02
		Versión: 01
	GUÍA	Fecha: 15/03/2023
		Página: 8 de 14



Ejemplo:

Se evidenció que en la organización no se han documentado los requisitos de competencia para el personal con responsabilidades en el área de operaciones, el perfil de cargo RRHH 036 no define la educación, formación y experiencia apropiada. Lo anterior incumple el requisito 7.2 de la norma ISO 9001:2015 que indica:

“... el personal que realice actividades debe ser competente y debe tener la educación, formación, y experiencia apropiada”.


8.2. IDENTIFICAR NECESIDAD DE REALIZAR CORRECCIÓN

Para la formulación de las acciones del plan de mejora el Líder de Proceso debe definir si se requiere realizar una corrección, es decir, una acción inmediata que sirva para controlar las consecuencias o efectos negativos de la no conformidad o la desviación evidenciada.

Recuerde que las correcciones atacan la no conformidad, mientras que las acciones correctivas atacan la causa de la no conformidad. Una corrección no evita que el problema se vuelva a presentar, lo cual es el objeto de la acción correctiva.

Se puede formular una corrección y una acción correctiva cuando se detecta una No Conformidad. La "corrección" es una acción que se adopta para eliminar una No Conformidad detectada o sus efectos, por ejemplo, el reemplazo un procedimiento obsoleto con la versión vigente, la elaboración de un acta que no se encontró; en cambio, la "acción correctiva" no puede ser tomada antes de hacer una determinación de la causa raíz de la no conformidad.

Ejemplo de Corrección

	DEFINICIÓN Y SEGUIMIENTO DE PLANES DE MEJORAMIENTO	Código: G-GC-02
		Versión: 01
	GUÍA	Fecha: 15/03/2023
		Página: 9 de 14

No conformidad: 5 de los 100 trámites revisados de convalidaciones fueron entregados al usuario con errores en el nombre y número de identidad en los actos administrativos.

Corrección: Solicitar al usuario el acto administrativo entregado, corregirlo y volver a entregarlo al usuario, solicitando disculpas por el error cometido.

Las correcciones se identifican en las siguientes situaciones:

- ✓ Cuando hay una solución inmediata a la no conformidad o hallazgo evidenciado. (Es importante que cada Líder de Proceso o quien sea designado para la elaboración del Plan de Mejora determine la pertinencia y viabilidad de determinar la corrección de conformidad con lo establecido en el procedimiento P-GC-07 Gestión de Planes de Mejora.
- ✓ La corrección se formula para abordar el problema más obvio y controlar o eliminar el efecto negativo de la no conformidad (no su causa raíz), para que el servicio sea aceptable para su utilización o liberación.
- ✓ La acción correctiva comprende el análisis de la búsqueda de la raíz del problema para que no se vuelva a presentar la no conformidad.

IMPORTANTE: En caso de que no aplique la corrección se debe relacionar “No aplica” en el campo destinado para tal fin.

8.3. ANÁLISIS DE CAUSAS

La segunda fase de la gestión de los planes de mejora es el análisis causal, el cual consiste en identificar la causa raíz que está generando la situación de mejora, (no conformidad u oportunidad de mejora); esta fase es muy importante puesto que, si la causa raíz identificada no es la correcta, las acciones del plan de mejora apuntan a situaciones que no solucionarán de fondo las necesidades o problemáticas presentadas.


En los casos que se considere necesaria la participación de más de una dependencia o proceso para realizar el análisis de causas, se debe programar una o varias reuniones con el propósito de hacer un análisis integral. Para esta fase, el Instituto Superior de Educación Rural - ISER ha definido la metodología 5 ¿Por qué?, la cual se detalla metodológicamente y con ejemplos de situaciones ficticias a continuación:

La metodología de los 5 ¿Por qué? es una herramienta de análisis de causa – efecto que actúa a través de preguntas. Con la técnica conseguimos analizar un problema haciéndonos la pregunta ¿por qué? obtenida la respuesta, nuevamente debemos preguntarnos ¿por qué? y así sucesivamente.

La técnica suele denominarse los 5 ¿Por qué?, sin embargo, el 5 no es camisa de fuerza. La pregunta debe hacerse hasta considerar que hemos llegado a la causa raíz del fenómeno analizado.

Dicha metodología se utiliza de la siguiente forma:

- 1- Se comienza convirtiendo la situación de mejora identificada en una pregunta.

 <p>Instituto Superior de Educación Rural ISER Votado por la Educación</p>	DEFINICIÓN Y SEGUIMIENTO DE PLANES DE MEJORAMIENTO	Código: G-GC-02
		Versión: 01
	GUÍA	Fecha: 15/03/2023
		Página: 10 de 14

- 2- Una vez se hayan identificado las causas, se empieza a preguntar “¿por qué es así?” o “¿por qué está pasando esto?”
- 3- Se continúa preguntando por qué hasta cinco veces. Esto permite buscar a fondo y no conformarse con causas ya “probadas y ciertas”.
- 4- Surgirán ocasiones donde se podrá ir más allá de las cinco veces preguntando por qué para poder obtener las causas principales.
- 5- Durante este tiempo se debe tener cuidado de no empezar a preguntar “¿Quién?”. Hay que recordar que el proceso debe enfocarse hacia los problemas y no hacia las personas involucradas.

Ejemplo:

El sistema está arrojando datos desactualizados de los puntos de los clientes

Por qué 1. ¿Porque el sistema está arrojando datos desactualizados?

Respuesta 1. Porque el analista no cargó los puntos del mes anterior.

Por qué 2. ¿Por qué el analista no cargo los puntos del mes anterior?

Respuesta 2. Porque nadie le enseñó como hacerlo.

Por qué 3. ¿Porque nadie le enseñó cómo hacerlo?

Respuesta 3. Porque nadie conoce el procedimiento y la persona que si lo conocía renunció.

Por qué 4. ¿Por qué nadie conoció el procedimiento?

Respuesta 4. Porque la anterior persona no se lo explicó a nadie y nunca se documentó.

Por qué 5. ¿Por qué no se explicó a nadie ni se documentó?


Respuesta 5. Porque no se ha estimado la probabilidad de que una persona crítica o no pueda salir de la empresa, su dificultad de reemplazo y la complejidad del procedimiento.

8.4. CAUSA RAÍZ

Entendiendo la metodología de los 5 por qué, esta establece que la última respuesta al último por qué identificado se convierte en la causa raíz de la situación de mejora evidenciada, respuesta a la posteriormente se debe formular un plan de mejora que permita eliminar esta causa y prevenir su ocurrencia nuevamente.

8.5. FORMULACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

8.5.1. Definir Plan de Mejora

	DEFINICIÓN Y SEGUIMIENTO DE PLANES DE MEJORAMIENTO	Código: G-GC-02
		Versión: 01
	GUÍA	Fecha: 15/03/2023
		Página: 11 de 14

El Líder de Proceso debe definir un título corto que haga referencia a la acción que se va a proyectar para el tratamiento del hallazgo. Se debe registrar por lo menos una acción de mejora por cada causa raíz identificada y a la cual se va a realizar tratamiento.

Ejemplo de Acción de Mejora:

No conformidad: 5 de los 100 trámites revisados de convalidaciones fueron entregados al usuario con errores en el nombre y número de identidad en los actos administrativos.

Acción de Mejora. Realizar ajuste en el Sistema de Información de Convalidaciones.

8.5.2. Definición de las actividades

Una vez se ha definido el plan de mejora, se debe redactar la(las) actividad(es) a formularse, determinando su descripción, la meta, fecha de inicio y fecha fin, el responsable de ejecución dicha actividad, la evidencia a generar para cada una de las actividades formuladas, el estado (abierta, en gestión, cerrada) y, las observaciones a que dé lugar para su ejecución.


Tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

Las actividades se redactan comenzando con un verbo en infinitivo (ar, er, ir), que demarque la acción a desarrollar y, se complementa con el objeto sobre el que recae la acción.

- ✓ Las actividades deben estar asociadas a las acciones de mejora y deben ser claras, orientándose al producto final y en lo posible, como buena práctica debe seguir un ciclo PHVA, sin embargo, no es necesario generar una acción por cada etapa del ciclo.
- ✓ Es importante que las actividades y las metas asociadas sean coherentes, pertinentes, suficientes, realizables y que permitan eliminar la causa raíz.
- ✓ La actividad no puede ser una explicación o justificación del hallazgo planteado.
- ✓ No se debe plantear como actividad situaciones que ya están documentadas en los procesos, procedimientos o en la normatividad vigente.

Ejemplos:

- i. Conocer las necesidades y expectativas de todas las partes interesadas pertinentes.
- ii. Fomentar e incrementar las competencias y conocimiento del personal.
- iii. Establecer un sistema de recompensas en base a objetivos.
- iv. Identificar y evaluar proveedores y contratistas clave.
- v. Disponer de canales de comunicación eficaces.
- vi. Garantizar que los datos medidos son reales, fiables y precisos, y están al acceso de las personas implicadas en el proceso.

	DEFINICIÓN Y SEGUIMIENTO DE PLANES DE MEJORAMIENTO	Código: G-GC-02
		Versión: 01
	GUÍA	Fecha: 15/03/2023
		Página: 12 de 14

Responsable

- ✓ En el caso que las actividades de la acción de mejora correspondan a varias dependencias / procesos, estas deben ser previamente formuladas y concertadas con estas.
- ✓ El usuario que se relacione como responsable de la actividad, es la persona que debe reportar periódicamente los avances y evidencias correspondientes.

Fechas

- ✓ La fecha de inicio de las actividades debe ser posterior a la identificación de la situación de mejora.
- ✓ El periodo entre la fecha inicio y fecha fin no puede superar más de un año.

Evidencia

En este campo se deben relacionar los elementos que permiten corroborar la ejecución de la actividad propuesta y verificar que esta permite dar el tratamiento esperado a la situación de mejora evidenciada.


Estas evidencias generadas deben ser salvaguardas por el Líder de Proceso como soporte de ejecución y avance de los planes de mejoramiento en los que ha sido asignado como responsable.

Estado

El campo estado se ha definido con el objeto de poder establecer la etapa de ejecución en la que se encuentra cada una de las actividades definidas en la acción de mejora. Los estados definidos para estas actividades son:

- ✓ **Abierta:** Estado que hace referencia a que se ha definido una actividad con todos sus demás requisitos, pero cuya fecha de ejecución aún no inicia, según lo formulado para dicha acción.
- ✓ **En gestión:** Estado creado con el propósito de indicar que una actividad se encuentra en ejecución, es decir, que se encuentra entre la fecha inicio y fecha fin propuesta para esta actividad.
- ✓ **Atrasada:** Estado creado con el propósito de evaluar el nivel de cumplimiento de las fechas estipuladas para la gestión de las acciones o actividades propuestas para el desarrollo de los planes de mejora definidos por cada uno de los procesos institucionales definidos en el Mapa de Procesos Institucional.
- ✓ **Cerrada:** Estado creado con el propósito de indicar que se ha ejecutado satisfactoriamente una actividad propuesta y que se han generado las evidencias suficientes que demuestran su ejecución y eficacia.

En este campo, es importante que el responsable asignado para la ejecución de cada actividad propuesta informe el avance de ejecución de ésta y, proceda a actualizar su estado en el formato **F-GC-15 Plan de Mejoramiento**, hasta alcanzar el estado "*Cerrada*", lo cual indica que la ejecución

	DEFINICIÓN Y SEGUIMIENTO DE PLANES DE MEJORAMIENTO	Código: G-GC-02
		Versión: 01
	GUÍA	Fecha: 15/03/2023
		Página: 13 de 14

de esta actividad ha finalizado y se cuenta con las evidencias necesarias y suficientes para demostrar su ejecución y eficacia.

Observación

Campo creado con el propósito de realizar seguimiento al desarrollo o ejecución de cada actividad propuesta en el plan de mejoramiento. En este campo es importante se redacten los avances que se obtienen de la ejecución de cada actividad propuesta y, se indique al finalizar su ejecución, que se cuenta con la totalidad de evidencias requeridas que, adicionalmente, demuestran su eficacia.

8.6. REALIZAR AJUSTES A LOS PLANES DE MEJORA

Cuando se requieren ajustes sobre un plan de mejoramiento, antes de su vencimiento y previo a que la acción alcance el 100% de ejecución, el responsable de la acción o del plan de mejoramiento, puede solicitar ajustes de las acciones propuestas (acción, fechas, responsables, evidencias) y/o adicionar acciones o establecer un nuevo plan de mejoramiento. Estas modificaciones deben ser revisadas y aprobadas por parte del Profesional Especializado adscrito al proceso de Gestión de la Calidad.

Los ajustes son válidos únicamente cuando el Profesional Especializado adscrito al proceso de Gestión de la Calidad emita el comunicado con la aceptación y aval del nuevo plan de mejoramiento radicado.

8.7. SEGUIMIENTO DE PLANES DE MEJORAMIENTO


En la pestaña de “*Seguimiento*” **F-GC-15 Plan de Mejoramiento**, el Profesional Especializado adscrito al proceso de Gestión de la Calidad y/o Líder de Proceso debe(n) ubicar el plan de mejoramiento al cual se desea realizar el monitoreo o seguimiento y proceder a registrar el comentario relacionado.

El seguimiento realizado debe registrarse en el campo correspondiente, indicando la fecha de desarrollo del seguimiento, la observación generada, el responsable del seguimiento (Líder de Proceso, Profesional Especializado adscrito al proceso de Gestión de la Calidad) y, el porcentaje de avance calculado del plan de mejoramiento.

Con respecto a la observación generada, el responsable del seguimiento puede describir temas relacionados con los siguientes eventos:

- ✓ Revisar que las fechas de las actividades y, en general, del plan de mejoramiento, se estén cumpliendo
- ✓ Validar que los responsables asignados a las actividades se encuentren vigentes, es decir, que estas personas aún se encuentren vinculadas al proceso
- ✓ Verificar que las acciones ejecutadas aportan a la solución de la causa raíz identificada
- ✓ Comprobar que las evidencias generadas son adecuadas, suficientes, pertinentes y vigentes
- ✓ Evidenciar que el responsable de la acción ha reportado oportunamente el avance de ejecución de cada actividad asignada

8.8. EVALUACIÓN Y CIERRE DE LOS PLANES DE MEJORA

 <p>Instituto Superior de Educación Rural ISER Vigilado por el Ministerio de Educación</p>	DEFINICIÓN Y SEGUIMIENTO DE PLANES DE MEJORAMIENTO	Código: G-GC-02
		Versión: 01
	GUÍA	Fecha: 15/03/2023
		Página: 14 de 14

Cuando se ha reportado el 100% de avance de las actividades que componen el Plan de Mejoramiento por parte de los responsables, el Profesional Especializado adscrito al proceso de Gestión de la Calidad y el Profesional Especializado adscrito al proceso de Control Interno de Gestión deben realizar la evaluación correspondiente, donde verifican la eficacia de la(s) acción(es) tomada(s) una vez concluida(s), estableciendo si se eliminó la causa de la situación de mejora y ésta no se ha vuelto a presentar.

Finalmente, se debe realizar el cierre determinando si el plan de mejoramiento fue eficaz o no; si este no fue eficaz, el Líder de Proceso debe formular nuevamente un plan de mejoramiento que permita dar el tratamiento pertinente a la situación de mejora identificada inicialmente.

9. ANEXOS

No aplica.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Norma NTC ISO 9001:2015.

11. HISTORIA DE MODIFICACIONES

FECHA	VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
15/03/2023	01	Creación del documento como producto de la adopción de los lineamientos emitidos a través de la Resolución 617 de 2022 y la Resolución 173 de 2023.

12. CONTROL DE CAMBIOS

Elaboró

Aprobó

Mónica Enith Salanueva Abril

Mónica Enith Salanueva Abril

Profesional Especializado adscrito al proceso de Direccionamiento Estratégico

Profesional Especializado adscrito al proceso de Direccionamiento Estratégico