AMERICANA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA	PLAN DE MEJORAMIENTO	Código: F-CAL-12	Versión: V1
		Pagina 1 DE 1	15/2/2018

Fecha: 2025

PROYECTO DEL PLAN ESTRATÉGICO QUINQUENAL	Fecha de radicación de la acción correctiva o Oporunidad de mejora	Seleccionar ACCION CORRECTIVA (AC) o OPORTUNIDAD DE MEJORA (OM)	Seleccionar la fuente respectiva según corresponda AC o OM	Redactar con claridad el hallazgo de no conformidad para ACCIONES CORRECTIVAS "EL QUE" cual es incumplimiento y para las OPORTUNIDADES DE MEJORA redactar los aspectos que serán sujetos a la mejora	Para las ACCIONES CORRECTIVAS realizar un análisis de causas con el fin de llegar a la CAUSA RAIZ que está originando la no conformidad y para las OPORTUNIDADES DE MEJORA redactar el o los OBJETIVOS (Beneficios) que se esperan obtener con la implementación de dicha propuesta.	Se documentan las ESTRATEGIAS (ACCIONES) necesarias para eliminar la CAUSA RAIZ de las ACCIONES CORRECTIVAS o las estrategias requeridas para cumplir los objetivos definidos para la implementación de las OPORTUNIDADES DE MEJORA.	Se asignan los responsables de ejecutar o gestionar cada una de las estrategias (acciones) definidas.COLOCAR NOMBRES DE CARGOS, (Ejemplo: Coordinación Administrativa)	Colocar los RECURSOS ECONÓMICOS en los cuales se incurren con la implementación de las respectivas estratégias (acciones)	Definir tanto la FECHA DE INICIO como la FECHA FINAL en la cual se estime cumplir con la ejecución de cada estratégia.		Seleccionar el estado de cada una de las Estrategias (acciones) según su evolución y cumplimiento respectivo (NI: No iniciada - ESP: En espera - CANC: Cancelada - FIN: Finalizada - EJ: En Ejecución y el %EJ: Porcentaje de ejecución)						Cada vez que una ESTRATÉGIA (ACCIÓN) se encuentre en los estados de NI: No iniciada - ESP: En espera - CANC: Cancelada - EJ: En Ejecución , Redactar la respectiva justificación en esta columna ingresando también la fecha en que se realiza dicho seguimiento y según las fechas de inicio y final definidas previamente para la acción.	Cada vez que una estratégia (acción) quede en estado FIN: Finalizada, evaluar si fue eficaz o no.		Colocar el estado de la acción (ABIERTO/ CERRADO)
		TIPO	FUENTE	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO (EL QUE) Y/O OPORTUNIDADES DE MEJORA (QUE)	ANÁLISIS DE CAUSAS Y/U OBJETIVOS ESPERADOS CON LA PROPUESTA	ESTRATEGIAS "EL COMO" (Acciones)	RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN	RECURSOS	INICIO	FINAL	NI	ESP	CANC	FIN	EJ	%EJ	SEGUIMIENTO DE LA ESTRATÉGIA (ACCIÓN)	SI	NO	
Crear mecanismos de articulación y complementariedad entre Aseguramiento de la Calidad y el SGC.	20/3/2022	Oportunidad de Mejora (OM)	Oportunidad de Mejora (OM) Auditoria interna	Mejorar el seguimiento de la gestión del riesgo, asignandole un % de materialización del mismo.	Mejorar el seguimiento de la gestión del riesgo, asignandole un % de materialización del mismo.	Reunión con los lideres de los procesos para asignación de porcentajes para algunos riesgos que son permitidos que se materialicen hasta un % determinado.	Direccionamiento estrategico	Humanos, tecnologicos , financieros.	20/3/2023						30%		14/06/2024 Se comenzó a revisar cuales riesgos es necesario colocarles un porcentaje para su seguimiento. 02/12/2024 Para el 2025 se plantea añadir item en la matriz de riesgos organizacionales que permita medir el avance de los riesgos identificados			Abierta
Crear mecanismos de articulación y complementariedad entre Aseguramiento de la Calidad y el SGC.	14/11/2022	Oportunidad de Mejora (OM)	(OM) - Resultados Auditorias Internas	Considerar en partes interesadas un seguimiento dentro del formato establecido, de tal forma que se pueda estar al día de los cambios que se puedan presentar de un año a otro con respecto a expectativas y necesidades	Conocer el cambio descriptivo presentado de un año a otro en lo que respecta a necesidades y expectativas.	Realizar modificación del formato de partes interesada en el cual se pueda tener seguimiento.	Direccionamiento estrategico	Humanos, tecnologicos, financieros.	15/11/2022						30%		30/11/2024 Se realiza evaluación y analisis del formato, se tiene previsto realizar ajuste y actulización para febrero de 2025			Abierta
Crear mecanismos de articulación y complementariedad entre Aseguramiento de la Calidad y el SGC.	2/4/2025	Acción Correctiva (AC)	(AC) - Resultados Auditorias Internas	Documentos (formatos y procedimientos) contienen el logo institucional en una versión desactualizada, la cual no corresponde con la imagen gráfica vigente aprobada por la organización.	Falta de un plan de reimpresión o actualización de documentos impresos tras el cambio de imagen institucional.	Realizar un inventario completo de todos los documentos institucionales, tanto en formato digital como físico, para identificar cuáles contienen el logo desactualizado. Esto incluye plantillas, informes, procedimientos, comunicaciones internas y externos, etc. Una vez identificados los documentos digitales, se deben actualizar con la versión vigente del logo institucional. Esto debe incluir la revisión de plantillas y archivos prediseñados para asegurar que el logo actualizado esté integrado en todas las versiones futuras de los documentos. Cargar en la nube del SGC toda la documentación actualizada con el logo nuevo Disponer todos los formatos impresos que contengan el logotipo institucional desactualizado en bandejas destinadas para reciclaje de papel, con el fin de retirarlos de circulación y promover su correcta disposición conforme a las políticas de sostenibilidad y actualización de imagen institucional.	Direccionamiento estratégico/Líderes de proceso	Humanos, tecnologicos,	2/4/2025											
Crear mecanismos de articulación y complementariedad entre Aseguramiento de la Calidad y el SGC.	2/4/2025	Oportunidad de Mejora (OM)	(OM) - Resultados Auditorias Internas	Alinear los objetivos, metas e indicadores a la realidad operativa y estratégica de la sede, evitando asi la asignación de metas que resulten inviables de cumplir por falta de contexto, recursos o pertinencia y que responden a procesos centralizados o exclusivos de otras sedes.	Asignación de objetivos, metas e indicadores sin un análisis contextual previo, lo que ha generado desalineación con la realidad operativa y estratégica de la sede. Esto se debe, en parte, a la aplicación de lineamientos centralizados sin la debida adaptación a las particularidades locales, así como a la falta de mecanismos para validar la pertinencia, viabilidad y disponibilidad de recursos en el entorno específico de la sede."	Realizar reuniones periódicas de trabajo con los líderes de proceso, con el propósito de revisar, analizar y ajustar los objetivos, metas e indicadores institucionales asignados a la sede. Estas sesiones deberán considerar el contexto operativo, las capacidades reales, los recursos disponibles y la pertinencia de cada indicador en relación con los procesos específicos que se desarrollan localmente. Se busca, a través de este ejercicio colaborativo, validar la aplicabilidad y viabilidad de los compromisos establecidos, evitar la duplicidad de esfuerzos y asegurar una alineación efectiva con las políticas institucionales, sin desatender las particularidades y la autonomía de la sede. Los resultados de estas reuniones deberán utilizarse como insumo para la actualización del plan de acción 2025, facilitando un seguimiento y evaluación más eficiente y contextualizado.	Direccionamiento estratégico	Humanos, tecnologicos,	2/4/2025											
Crear mecanismos de articulación y complementariedad entre Aseguramiento de la Calidad y el SGC.	2/4/2025	Oportunidad de Mejora (OM)	(OM) - Resultados Auditorias Internas	·Revisar y actualizar los documentos afectados, con el fin de garantizar la coherencia entre la información registrada y la documentación efectivamente en uso. Esta medida contribuirá a fortalecer la gestión documental y asegurar el cumplimiento de los requisitos establecidos por el SGC.	Falta de control y verificación sistemática durante el proceso de actualización y publicación de documentos del SGC	Llevar a cabo una revisión exhaustiva y actualización del listado maestro de documentos del SGC, junto con la verificación y corrección de los documentos afectados. Este proceso debe incluir la validación de versiones, fechas de emisión, responsables y control de cambios, garantizando que toda la documentación refleje con exactitud la información vigente. Establecer un mecanismo de control más robusto que asegure la trazabilidad y facilite la identificación rápida de versiones oficiales.	Direccionamiento estratégico	Humanos, tecnologicos,	2/4/2025											
Crear mecanismos de articulación y complementariedad entre Aseguramiento de la Calidad y el SGC.	2/4/2025	Oportunidad de Mejora (OM)	(OM) - Resultados Auditorias Internas	Consolidar los riesgos y oportunidades de los procesos en en una matriz de riesgos y oportunidades institucional, que unifique los elementos comunes entre procesos y presente la información de forma más clara y accesible. Esta acción facilitaría su comprensión, permitiría un mejor aprovechamiento de los análisis existentes y contribuiría a una gestión más eficiente y coordinada de los riesgos y oportunidades en toda la organización.	Ausencia de un enfoque transversal en la gestión de riesgos y oportunidades, lo que ha llevado a una documentación descentralizada y duplicada, sin mecanismos de integración que faciliten la consolidación y el análisis conjunto de los elementos comunes entre procesos.	Rediseñar e implementar una matriz de riesgos y oportunidades institucional consolidada, que integre los elementos comunes identificados en los distintos procesos del SGC. Esta matriz deberá construirse en coordinación con los líderes de proceso, asegurando que refleje tanto las particularidades de cada área como los riesgos y oportunidades transversales. Establecer criterios de clasificación, responsables de seguimiento y una periodicidad definida para su revisión y actualización.	Direccionamiento estratégico	Humanos, tecnologicos,	2/4/2025											
Crear mecanismos de articulación y complementariedad entre Aseguramiento de la Calidad y el SGC.	2/4/2025	Oportunidad de Mejora (OM)	(OM) - Resultados Auditorias Internas	Implementar un sistema de enumeración y registro para las actas de reunión, que permita llevar un control claro y ordenado de las mismas. Esta medida facilitará su localización, seguimiento de acuerdos y evidencias en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC).	Ausencia de lineamientos institucionales claros para la codificación y archivo de actas de reunión, lo que ha llevado a que no se tenga control de las actas de reuniones generadas por los distintos procesos.	Diseñar e implementar un sistema de enumeración y registro para las actas de reunión, basado en una codificación estructurada que incluya elementos como el número consecutivo, proceso y fecha. Este sistema deberá aplicarse de forma transversal en todas las áreas y contemplar la integración de las actas en un repositorio centralizado (físico o digital) que facilite su consulta, trazabilidad y control. Socializar al personal responsable en su uso y establecer criterios para la conservación, actualización y revisión periódica.	Direccionamiento estratégico	Humanos, tecnologicos,	2/4/2025											