



GESTIÓN DE LA CALIDAD		
CÓDIGO: GCU-PR-04	VERSIÓN: 05	FECHA: 30-DIC-2024
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	ACCIONES DE MEJORA, ACCIONES CORRECTIVAS, ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO.	
1. OBJETIVO	Establecer un procedimiento para generar las acciones de seguimiento, que permitan mitigar, controlar, prevenir, vigilar, o eliminar cualquier causa-riesgo o posible causa-riesgo de no conformidades garantizando el cumplimiento de la misión, objetivos institucionales y requisitos establecidos.	
2. ALCANCE:	Todos los procesos establecidos en el sistema de Gestión de la Calidad Unificado	
3. DEFINICIONES:		
<p>3.1 ACCIÓN CORRECTIVA: Acción para eliminar la causa de una no conformidad detectada y evita que vuelva a ocurrir.</p> <p>3.2 ACCIÓN DE MEJORA: <i>Iniciativa proactiva del personal de los Gimnasios, que permite optimizar los procesos y el servicio educativo; buscando la excelencia en la prestación del servicio educativo.</i></p> <p>3.3 ACCIÓN PREVENTIVA: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.</p> <p>3.4 ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO: <i>Proceso sistemático para identificar, evaluar y tratar los riesgos que puedan afectar la capacidad de los Gimnasios Militares FAC, para cumplir con sus objetivos y mejorar continuamente.</i></p> <p>3.5 AGENTE GENERADOR DEL RIESGO: <i>Cualquier elemento, situación o actividad que tiene el potencial de causar un efecto negativo en la prestación del servicio educativo en los Gimnasios Militares FAC o en la eficacia del sistema gestión de la calidad.</i></p> <p>3.6 ANÁLISIS DEL RIESGO: Uso sistemático de información disponible para determinar con qué frecuencia un determinado evento puede ocurrir y la magnitud de sus consecuencias.</p> <p>3.7 CLIENTE: Se consideran como clientes externos los padres de familia o representantes legales, estudiantes debidamente matriculados y entidades inmersas en los procesos académicos y como internos los funcionarios que laboran en los Gimnasios.</p> <p>3.8 CONTROL: <i>Acciones necesarias para asegurar que los procesos de los Gimnasios Militares FAC, se ejecutan de acuerdo con los requisitos establecidos, incluyendo la planificación, implementación, seguimiento y mejora continua en los procesos y la prestación del servicio educativo.</i></p> <p>3.9 CORRECCIÓN: Acción tomada para eliminar de manera inmediata una no conformidad detectada. Una corrección puede realizarse junto con una acción correctiva o puede ser un reproceso o reclasificación.</p> <p>3.10 EVALUACIÓN DEL RIESGO: <i>Comparación de los resultados del análisis de riesgos con los criterios de riesgo definidos, para determinar si el riesgo es aceptable o requiere tratamiento.</i></p> <p>3.11 IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO: <i>Proceso sistemático para identificar, localizar y evaluar aquellos elementos, factores o eventos que puedan afectar el logro de los objetivos del sistema gestión de la calidad.</i></p> <p>3.12 NO CONFORMIDAD: Incumplimiento de un requisito.</p> <p>3.13 OPORTUNIDAD DE MEJORA: <i>Situación donde, a pesar de cumplir con los requisitos, existe potencial para optimizar un proceso, actividad o tarea.</i></p> <p>3.14 QUEJA: Es la manifestación de insatisfacción de un cliente frente a los productos y servicios recibidos por el Gimnasio, acorde con los requisitos establecidos en el Sistema de Gestión de Calidad.</p> <p>3.15 REVISIÓN: Actividad emprendida para asegurar la conveniencia, adecuación y eficacia del tema objeto de la revisión, para alcanzar unos objetivos establecidos.</p> <p>3.16 RIESGO: <i>Efecto de la incertidumbre sobre los objetivos; cualquier desviación de lo esperado, ya sea positiva (oportunidad) o negativa (amenaza), que pueda afectar el logro de los objetivos de una organización.</i></p> <p>3.17 SERVICIOS EXTERNOS: Servicios suministrados directamente a los estudiantes a través de contrato o convenios por un proveedor externo.</p>		

3.18 **SUGERENCIA:** Propuesta orientada a mejorar el servicio educativo que los Gimnasios Militares FAC.

3.19 **TRATAMIENTO:** Acción emprendida con el *propósito de lograr el resultado deseado*.

3.20 **TRATAMIENTO DE RIESGOS:** Acciones que se toman para modificar el riesgo, ya sea reduciendo su probabilidad o impacto, evitando el riesgo compartiéndolo o aceptándolo.

4. CONDICIONES GENERALES:

4.1 *Las felicitaciones, quejas y sugerencias de la comunidad educativa, se podrán realizar en físico haciendo uso del formato establecido por el sistema gestión de la calidad o través de la plataforma educativa con la que cuente el Gimnasio.*

4.1.1. El líder de Calidad *AGIFA* o Líder del Proceso Gestión de la Calidad de cada Gimnasio debe direccionar las felicitaciones, sugerencias o quejas al respectivo proceso dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la recepción, para conocimiento de los líderes responsables y procedan a dar respuesta oportuna a los clientes, enviando copia al proceso Gestión de la Calidad para consolidarla, llevar el control y estadística.

4.1.2. A las quejas se les debe dar respuesta de acuerdo a los tiempos establecidos por ley, es decir diez (10) días hábiles contados a partir de la fecha en que se direcciona al proceso, dependencia o funcionario, de lo contrario debe informar al peticionario y al proceso Gestión de la Calidad en forma inmediata la razón por la cual se encuentra en demora la solución. La respuesta puede darse en medio digital o físico, de acuerdo a la particularidad y contexto de cada gimnasio.

4.1.3. Para la solución de quejas se debe evidenciar la percepción de nuestros clientes, por lo tanto se sugiere que al final de las respuestas se adicione el siguiente párrafo: "Favor acusar recibo y su nivel de satisfacción, a través de un medio físico o electrónico, (correo _____o plataforma virtual). Su satisfacción con el servicio es de valiosa importancia para nosotros, el no recibir comunicación por parte suya en los siguientes diez (10) días, daremos por entendido que se encuentra satisfecho con nuestra respuesta". Sin embargo, podrán usarse otras palabras que referencien el mismo tema.

4.1.4. Si pasados 10 días continuos no se ha recibido comunicación del cliente frente a la percepción de la respuesta de la queja se entenderá que ha quedado satisfecho con la misma. No obstante, si el cliente presenta argumentos válidos y dice que no está de acuerdo con la respuesta dada por el Gimnasio, se debe "Reasignar" nuevamente y comunicarse al proceso Gestión de la Calidad para su reapertura.

4.1.5. *Al realizar el cierre de la queja, se debe registrar en el seguimiento teniendo en cuenta la indagación; si la solicitud carecía de fundamentos con el fin de garantizar el desarrollo de acciones de mejora a los aspectos que lo requieran.*

4.1.6. Se debe generar acción correctiva si la causa de la queja se repite tres (3) o más veces, y no está determinada como servicio no conforme o riesgo.

4.1.7. *La viabilidad de las sugerencias, debe ser analizada por el líder de direccionamiento estratégico y comunicada en comité de calidad al equipo de trabajo en pro de la mejora continua, sin embargo, no existe obligatoriedad de contestarlas.*

4.1.8. *No es obligación responder las felicitaciones; sin embargo, deben ser relacionadas en el formato GCU-F-09 Control de felicitaciones, sugerencias y quejas; y notificadas al docente a través de los medios de comunicación oficiales del Gimnasio.*

4.1.9. El Líder del proceso Gestión de la Calidad podrá reclasificar una queja o sugerencia y determinar la viabilidad de la respuesta, teniendo en cuenta el CLIO.

4.1.10. *El líder de gestión de la Calidad, debe presentar un informe en reunión de revisión por la dirección consolidando quejas, sugerencias y felicitaciones, para determinar las acciones de mejora que fortalezcan la prestación del servicio educativo en la siguiente vigencia.*

4.2 *Las No Conformidades detectadas en la prestación del servicio educativo deben ser gestionadas aplicando las disposiciones establecidas en este procedimiento.*

4.3 ACCIONES CORRECTIVAS

4.3.1 Deben conllevar a eliminar las causas de las no conformidades u otra situación indeseable con el objetivo de evitar que vuelvan a ocurrir. Las fuentes de acciones correctivas son las no conformidades detectadas en las auditorías internas o externas, los servicios no conformes detectados en los periodos académicos o la reincidencia de una queja.

4.3.2 *La reincidencia de una queja se refiere a la presentación de una misma queja o reclamación por parte de la misma persona, después de que la queja original ya ha sido resuelta o tramitada. En los Gimnasios Militares la reincidencia se genera con tres solicitudes por la misma causa o similar.*

4.3.3 El seguimiento y control a los planes de acción propuestos los debe realizar el líder del proceso, dejándose constancia en el Formato acciones de seguimiento GCU-F-16. Los planes de acción deben

evidenciar el ciclo PHVA, determinando fechas específicas de ejecución y seguimiento, así como los soportes de ejecución.

4.3.4 La aceptación del plan de acción y el cierre para las acciones correctivas generadas de no conformidades de las auditorías internas los debe realizar el Líder de la Calidad *SUGFA* o Líder del Proceso Gestión de la Calidad de cada gimnasio y/o el auditor líder asignado. Para el caso del proceso de Gestión de la Calidad de cada gimnasio quien aceptará y cerrará debe ser Líder de Gestión de la calidad de *SUGFA*.

4.3.5 La aceptación del plan de acción y el cierre para las acciones correctivas generadas de no conformidades de las auditorías externas los debe realizar el auditor designado por el ente certificador.

4.4. ACCIONES DE MEJORA

4.4.1 *El análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas), de cada proceso al iniciar el año escolar permitirá establecer las oportunidades de mejora que se abordaran en cada proceso como mejora continua.*

4.4.2 *La revisión periódica de la prestación del servicio educativo; debe ser tomada en cuenta para identificar oportunidades de mejora, usando como fuentes:*

- Revisión de procesos
- Quejas o sugerencias
- Encuesta de satisfacción
- Control de los Servicios externos
- Indicadores y herramientas de gestión
- *Evaluación de personal directivo docente y docente*
- *Autoevaluación institucional*

4.4.3 *El seguimiento de las oportunidades de mejora, debe quedar registrado en la Revisión por la Dirección con el fin de determinar su impacto en la eficacia y mejora del sistema.*

4.5 GESTION DEL RIESGO

4.5.1 Cada uno de los Gimnasios debe desarrollar actividades coordinadas que le permitan identificar los riesgos y calificar su probabilidad y consecuencia, con el fin de determinar la metodología a seguir.

4.5.2 El seguimiento de los riesgos debe quedar registrado en la Revisión por la Dirección, con el fin de determinar su impacto en la eficacia y mejora del sistema.

4.5.3 Las fuentes de información o agente generador para determinar los riesgos pueden ser:

- Revisión de procesos e indicadores
- Desempeño de estudiantes y del personal de los Gimnasios.
- Revisión de las necesidades y expectativas de los clientes
- Quejas o sugerencias
- Encuestas de satisfacción
- Resultados de auditorías interna y externas
- Revisión por la dirección
- Matriz de servicio no conforme
- Control de los Servicios externos
- Cambios del marco legal vigente y políticas institucionales.
- Análisis del contexto, entorno interno y externo
- Infraestructura que genere riesgo

4.5.4 El análisis de los Riesgos se realizará así:

- Identificación de Riesgo: Se debe conocer el contexto, los requisitos de las partes interesadas y el alcance del proceso; así como factores críticos de éxito, amenazas y oportunidades.
- Descripción del Riesgo: Identificados los riesgos el equipo de trabajo diligencia el formato GCU-F-20.
- Una vez diligenciado el cuadro, se determina el riesgo que será abordado por el proceso; a su vez al identificar los riesgos que afectan de manera positiva al proceso se establecerán las oportunidades de mejora.
- Evaluación del Riesgo: Una vez descrito el riesgo debe tenerse en cuenta la probabilidad real de que ocurra, las consecuencias de si ocurre y el grado de incertidumbre que supone (VER CUADRO INFERIOR):
- Probabilidad: Se determina de forma cualitativa (con base al juicio de los líderes de proceso y el equipo interdisciplinario) estableciendo un valor que va del 1 al 5 donde 1 es raro que ocurra y 5 es casi seguro.
- Valoración del Impacto: El valor del impacto se asigna de forma cualitativa, con base en el juicio experto del equipo que evalúa el riesgo que va de 1 a 5 donde 1 es insignificante y 5 catastrófica

- Establecimiento del nivel del riesgo: Para poder establecer un nivel de riesgo, primero se realiza una clasificación de éste en función de la frecuencia (o probabilidad que ocurra un riesgo) y el impacto que tiene dicho riesgo. La clasificación ha sido identificada como Extremo, Alto, Moderado y Bajo en función de su gravedad.

A – Extremo: el riesgo requiere de una acción inmediata, el coste no debe ser una limitación y el no hacer nada no es una opción aceptable. Un riesgo EXTREMO, representa una situación de emergencia y deben establecerse controles temporales inmediatos. La mitigación debe hacerse por medio de controles de ingeniería y/o por factores humanos hasta reducirlos a un tipo C o preferentemente de tipo D en un periodo de tiempo inferior a 90 días.

B - Alto: el riesgo debe ser reducido y hay margen para investigar y analizar con más detalle. No obstante la acción debe darse en los primeros 90 días. Si la situación se demora más tiempo deben establecerse controles temporales inmediatos para reducir el riesgo.

C – Moderado: el riesgo es significativo pero se puede acompañar de acciones programadas. Los medios de solución para atender los hallazgos deben darse en los próximos 18 meses. La mitigación debe enfocarse en la disciplina operativa y en la confiabilidad de los sistemas de protección.

D – Bajo: el riesgo requiere de acción pero es de bajo impacto y puede programarse su atención y reducción conjuntamente con otras mejoras operativas.

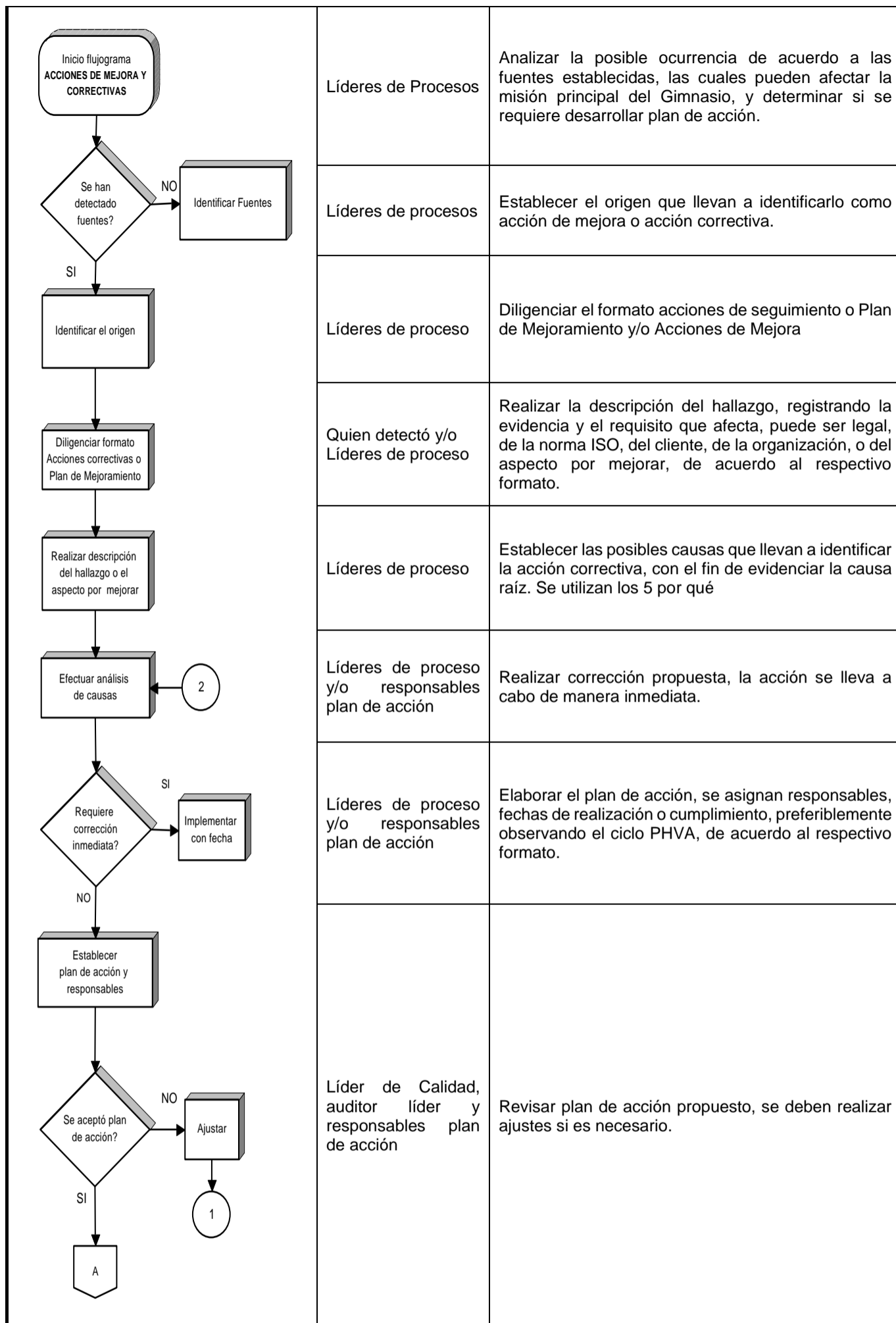
<u>PROBABILIDAD</u>	<u>CONSECUENCIAS DEL IMPACTO</u>				
	Insignificante 1	Menor 2	Moderada 3	Mayor 4	Catastrófica 5
Raro 1	BAJO	BAJO	MODERADO	ALTO	ALTO
Improbable 2	BAJO	BAJO	MODERADO	ALTO	EXREMO
Posible 3	BAJO	MODERADO	ALTO	EXREMO	EXREMO
Probable 4	MODERADO	ALTO	ALTO	EXREMO	EXREMO
Casi seguro 5	ALTO	ALTO	EXREMO	EXREMO	EXREMO

- Comunicación del riesgo: El líder del SGC de cada uno de los Gimnasios, una vez los Líderes de Proceso hayan determinado y valorado los riesgos consolidaran una sola matriz y la presentaran al líder de DEG con el fin de asignar prioridades y recursos. Cada líder de proceso dará el tratamiento concreto en aras de prevenir su ocurrencia a través del formato de acciones de seguimiento o en la misma matriz.
- De igual forma se darán a conocer y socializarán a la comunidad educativa, con el fin de generar en cada individuo conciencia en su participación para la prevención y gestión del riesgo.
- El líder de proceso determina el plan de acción para dar tratamiento al riesgo en el formato GCU-F-20 y a través del formato de acciones de seguimiento o en la misma matriz realizará la verificación de la implementación de las actividades demostrando evidencias de cada una de ellas.
- Informe de los Riesgos: Cada uno de los líderes de proceso se encargará de reportar el seguimiento realizado al riesgo mensualmente al Líder del SGC del Gimnasio, que a su vez los reportará a *SUGFA* de acuerdo al cronograma anual.

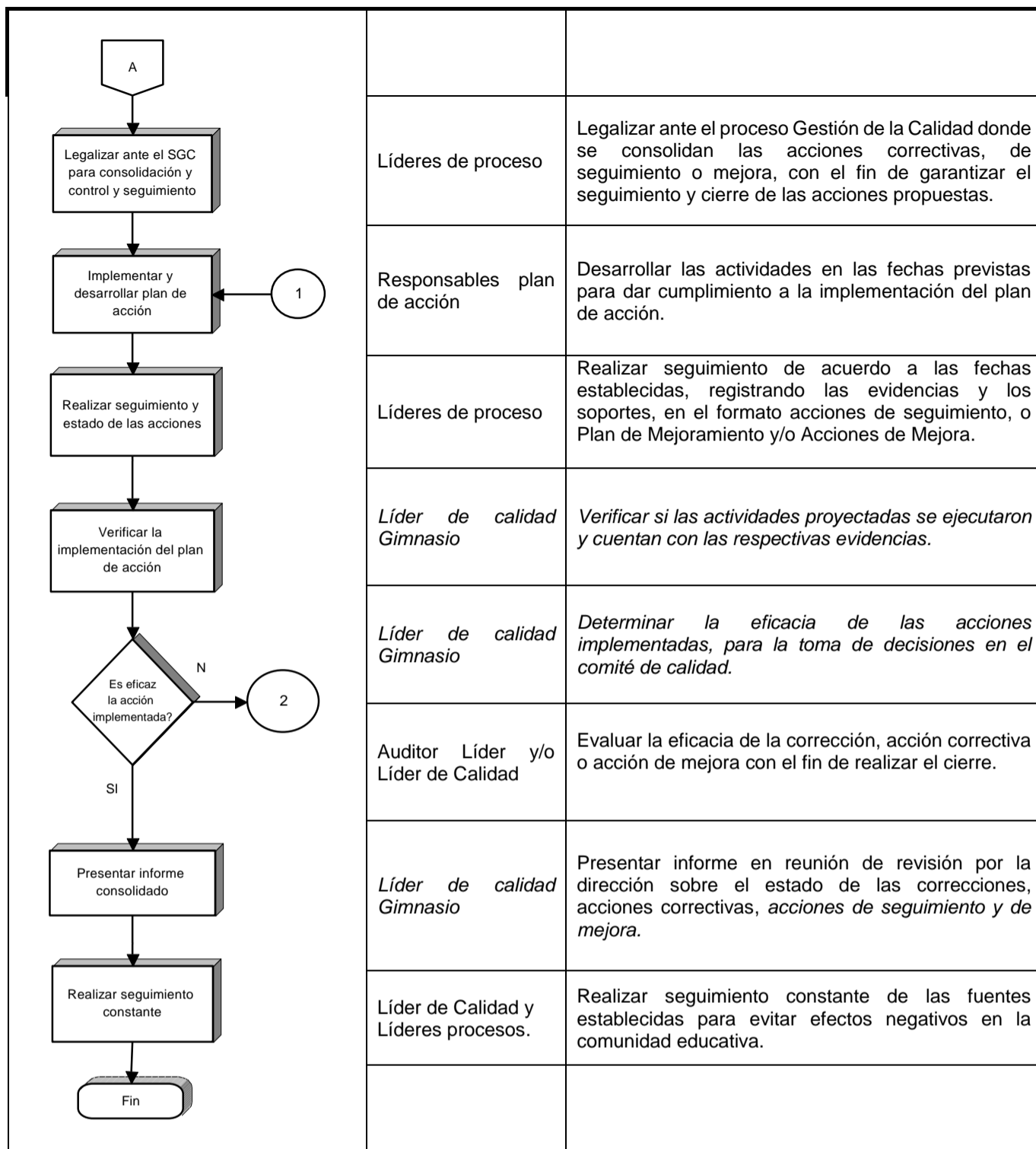
5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

El procedimiento se lleva a cabo de acuerdo a los flujogramas relacionados a continuación:

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	DESCRIPCIÓN
		FLUJOGRAMA ACCIONES DE MEJORA, ACCIONES CORRECTIVAS.

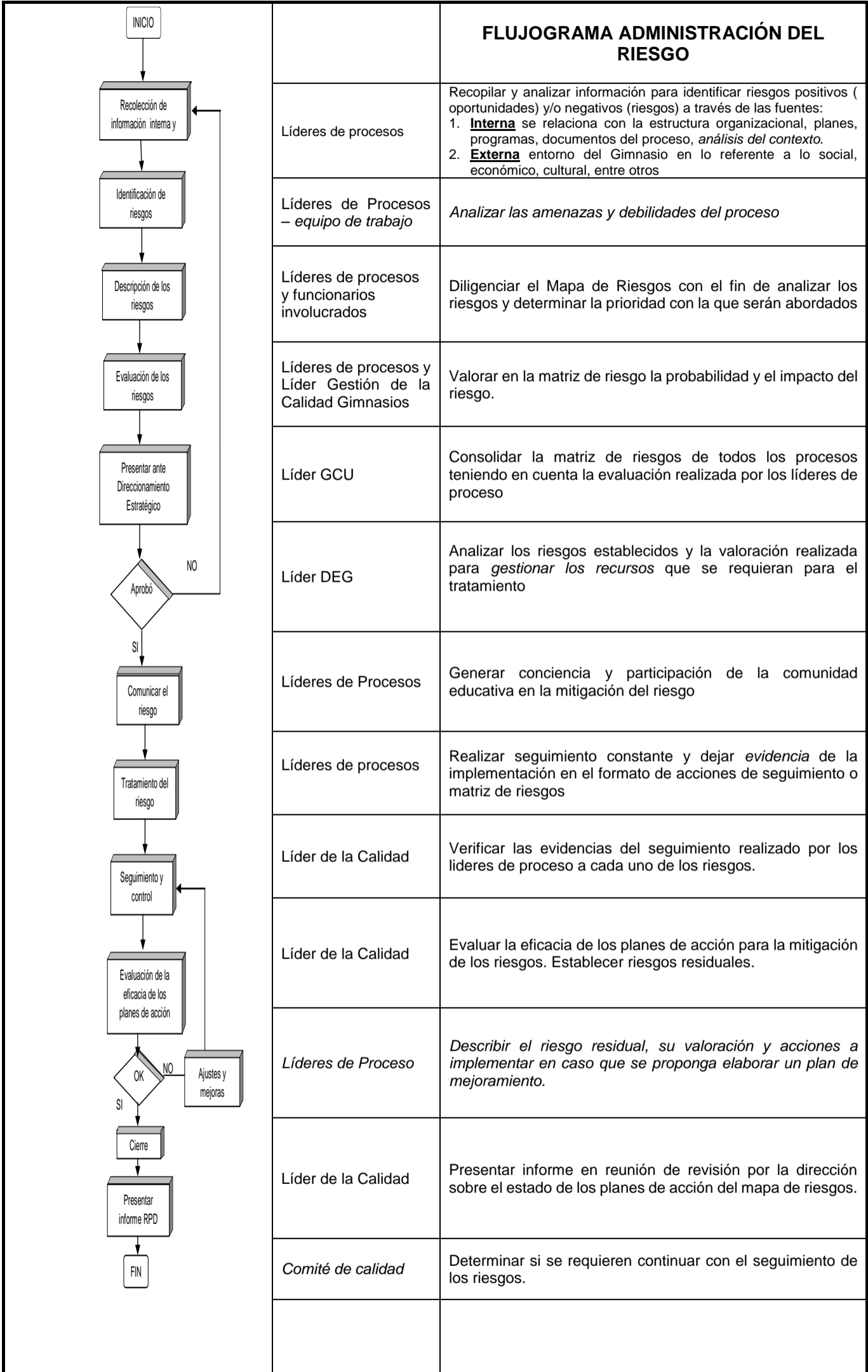


ACTIVIDADES	RESPONSABLES	DESCRIPCIÓN
-------------	--------------	-------------



Líderes de proceso		Legalizar ante el proceso Gestión de la Calidad donde se consolidan las acciones correctivas, de seguimiento o mejora, con el fin de garantizar el seguimiento y cierre de las acciones propuestas.
Responsables plan de acción	1	Desarrollar las actividades en las fechas previstas para dar cumplimiento a la implementación del plan de acción.
Líderes de proceso		Realizar seguimiento de acuerdo a las fechas establecidas, registrando las evidencias y los soportes, en el formato acciones de seguimiento, o Plan de Mejoramiento y/o Acciones de Mejora.
Líder de calidad Gimnasio		Verificar si las actividades proyectadas se ejecutaron y cuentan con las respectivas evidencias.
Líder de calidad Gimnasio		Determinar la eficacia de las acciones implementadas, para la toma de decisiones en el comité de calidad.
Auditor Líder y/o Líder de Calidad		Evaluar la eficacia de la corrección, acción correctiva o acción de mejora con el fin de realizar el cierre.
Líder de calidad Gimnasio		Presentar informe en reunión de revisión por la dirección sobre el estado de las correcciones, acciones correctivas, acciones de seguimiento y de mejora.
Líder de Calidad y Líderes procesos.		Realizar seguimiento constante de las fuentes establecidas para evitar efectos negativos en la comunidad educativa.

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
-------------	-------------	-------------



ACTIVIDADES	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
		FLUJOGRAMA FELICITACIONES, SUGERENCIAS Y QUEJAS
	Cliente	Enviar a través de medio electrónico o físico, de acuerdo a la particularidad y contexto de cada gimnasio, indicando si es felicitación, sugerencia o queja.
	Líder Calidad	Recepcionar y/o direccionar la solicitud al líder del proceso responsable de la respuesta, y consolidar en el formato Control de quejas, sugerencias y/o felicitaciones.
	Líderes de procesos	Analizar las solicitudes, hacer la respectiva investigación, determinando la solución.
	Líder Calidad	Consolidar y registrar las felicitaciones y verificar el tema de las sugerencias. Socializar en comité de Calidad y con líder de DEG
	Líderes de procesos	Dar respuesta al peticionario dentro de los diez días hábiles siguientes de ser direccionado y enviar copia al proceso Gestión de la Calidad para consolidar en el formato de control.
	Líderes de procesos	Verificar la percepción de los clientes y el nivel de satisfacción de las respuestas a través de la retroalimentación, se deben tener todas las evidencias de las acciones que se realizan.
	Líder de Calidad	Reasignar si el cliente manifiesta no estar conforme con la respuesta y dejar registro en el formato de Control.
	Líderes de procesos	Analizar causa de la insatisfacción para proceder a dar una nueva solución, con el fin de satisfacer la percepción de los clientes y proceder al cierre de la solicitud.
	Líderes de procesos	Analizar las quejas, si se presentan tres o más por la misma causa y no está determinada como servicio no conforme o riesgo, se debe implementar acción de mejora en el formato respectivo.
	Líderes de proceso y responsables plan de acción	<i>Realizar tratamiento para acciones correctivas.</i>
	Líder de Calidad	Rendir informe en reunión de revisión por la dirección sobre el estado de las felicitaciones, sugerencias y quejas.

6. ANEXOS

CONTROL DE CAMBIOS	
VERSION	DESCRIPCION
01/31-MAY-2013	Versión inicial
02/ 30-MAY-2014	Los cambios se identifican con formato letra cursiva, Reevaluación de las fuentes de acciones correctivas, acciones de mejora y acciones preventivas, eliminación del término reclamo y se unifico en quejas.
03/23-FEB-2017	De acuerdo a la organización de la TOE se realiza el cambio de DICEF por Subdirección de los Gimnasios Militares FAC (SUGFA)- Reorganiza el proceso de administración del riesgo
04/03-DIC-2018	De acuerdo a la transformación de la FAC
05/30-DIC-2024	Se reemplaza AGIFA por SUGFA, y se realizan ajustes de redacción.

Elaboró: Proceso Gestión Calidad	Revisó: Líder GCU SUGFA	Aprobó: Comité de la Calidad SUGFA
Fecha: 30-DIC-2024	Fecha: 30-DIC-2024	Fecha: 30-DIC-2024