

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	P – 003
	PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE NO CONFORMIDADES Y ACCIÓN CORRECTIVA	VERSIÓN 22

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
<b>Cargo:</b> Practicante Planeación y Finanzas	<b>Cargo:</b> Practicante Planeación y Finanzas	<b>Cargo:</b> Profesional Planeación y Finanzas

## PROCEDIMIENTO CONTROL DE NO CONFORMIDADES Y ACCIÓN CORRECTIVA

### 1. ALCANCE

Este procedimiento establece la metodología para el tratamiento integral de no conformidades en los procesos del Sistema de Gestión de Calidad de la Cámara de Comercio de Manizales por Caldas, desde la solución de las no conformidades hasta su control definitivo.

### 2. DEFINICIONES

- **No conformidad:** Incumplimiento de un requisito.
- **Corrección:** Solucionar una no conformidad o situación indeseable (acción o actividad que permite arreglar el problema encontrado).
- **Acción correctiva:** Solucionar la causa de una no conformidad con el fin de evitar su recurrencia.
- **Plan de Calidad:** Documento que define las prácticas de calidad y los controles específicos dentro de un servicio de la Institución.
- **Seguimiento al servicio:** Actividades periódicas que se realizan con el fin de evaluar si un servicio se está realizando según los requisitos definidos en el Plan de Calidad.
- **Auditoría de Calidad:** Proceso sistemático que busca determinar si el sistema de calidad es eficaz y adecuado a la norma ISO 9001, los Planes de Calidad y los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad.

### 3. PROCEDIMIENTO

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	P – 003
	PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE NO CONFORMIDADES Y ACCIÓN CORRECTIVA	VERSIÓN 22

### 3.1 Identificación de no conformidades

Las no conformidades pueden resultar normalmente de cinco fuentes:

- **El Autocontrol o verificación:** Resulta cuando se están realizando actividades de seguimiento al servicio en aplicación de los Planes de Calidad y se detecta que no se cumple un criterio de aceptación previamente definido.
- **En desarrollo de Auditorías de Calidad:** Cuando durante el ejercicio de la auditoría de calidad se detecta el incumplimiento de uno de los criterios de la auditoría.
- **Por quejas o reclamos de los clientes o usuarios:** Cuando se presenta una queja o reclamo de un usuario que después de ser analizada en el comité de QR se considera fundada. No se incluyen en esta categoría las peticiones ni sugerencias.
- **Por el incumplimiento de un Indicador del Sistema de Gestión de la Calidad:** En los Planes de Calidad y en la caracterización de los procesos que conforman el Sistema de Gestión de la Calidad se determinan unos Indicadores de Gestión que evalúan el cumplimiento de los resultados esperados del proceso o del servicio, cuando el resultado de la medición del indicador se encuentre por debajo del valor mínimo se genera una no conformidad. La no conformidad se debe generar, en un plazo no mayor a diez (10) días hábiles después de haber obtenido el indicador.
- **Plan de manejo del riesgo:** Los riesgos detectados en los mapas de riesgo, que ameriten un plan de manejo de los mismos, y que afecten el Sistema de Gestión de Calidad, se manejarán como acciones correctivas, para lo cual se diligenciará el formato respectivo y este documento se revisará al menos una vez al mes.

### 3.2. Registro de no conformidades

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>P – 003</b>
	<b>PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE NO CONFORMIDADES Y ACCIÓN CORRECTIVA</b>	<b>VERSIÓN 22</b>

Una vez identificada la no conformidad la persona que la detecte por cualquiera de las fuentes anteriormente mencionadas, deberá solicitar de inmediato un número consecutivo a la Coordinación del Sistema de Gestión de la Calidad para diligenciar un registro empleando el formato F – 009, a partir de este momento el coordinador del proceso al cual se le detectó la no conformidad tendrá diez (10) días hábiles para terminar su diligenciamiento, a excepción del seguimiento a la corrección o a la acción correctiva, según sea el caso.

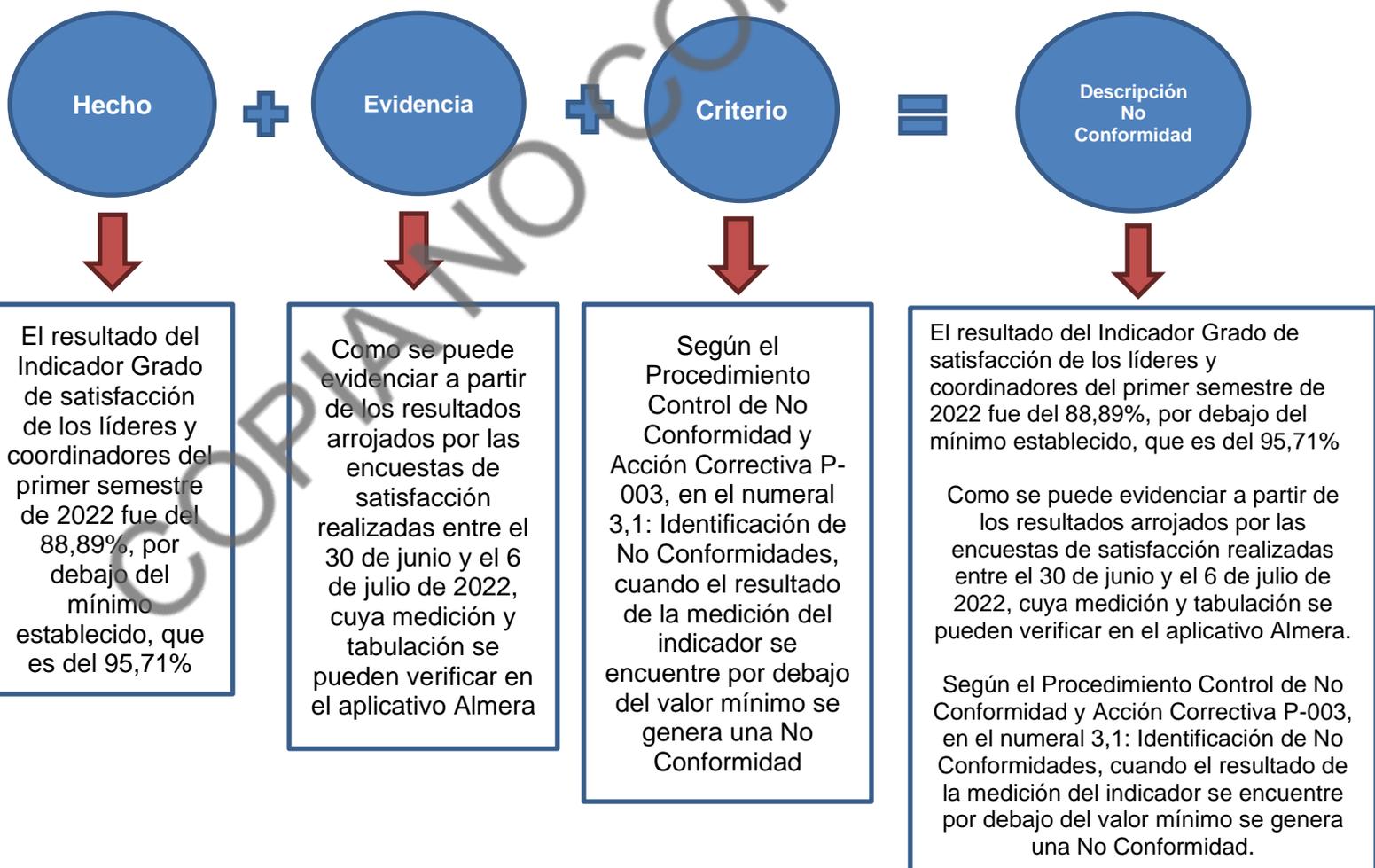
En este formato se especifica la fuente y la descripción precisa de la no conformidad detectada. Para ello se deben plasmar los siguientes conceptos:

**Hecho:** Situación concreta identificada o detectada.

**Evidencia:** Prueba o comprobación objetiva que se tiene.

**Criterio:** Documento base, norma, procedimiento o el deber ser.

Para dar claridad, a continuación, se presenta un ejemplo utilizando el siguiente diagrama:



	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>P – 003</b>
	<b>PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE NO CONFORMIDADES Y ACCIÓN CORRECTIVA</b>	<b>VERSIÓN 22</b>

Una vez realizada la descripción se procede a efectuar el análisis de la situación actual de la no conformidad; el Coordinador del proceso donde se detecta la no conformidad o la persona responsable de la actividad formula en el mismo registro la corrección propuesta para solucionar el problema detectado, debe verificar si la N.C está ocurriendo en otros procesos, si ha ocurrido revisar el plan de acción de esa N.C y complementa actividades, verificar si el análisis de causas realizado muestra nuevos riesgos y/u oportunidades o permite realizar mejora en los planes de acción de riesgos y oportunidades existentes, si es así incluirlo en los mapas de riesgos, siempre y cuando el riesgo identificado sea diferente a la no conformidad levantada.

El procedimiento llevado a cabo hasta este paso deberá ser revisado por la Coordinación del SGC, con el objetivo de dar el visto bueno a la corrección, al análisis de causas raíces y a las acciones correctivas, en cuanto a la adecuada estructuración que busque corregir la desviación que dio pie a la N.C, la identificación del verdadero origen del problema y que las acciones correctivas planteadas sí tiendan a solucionar o atacar la causa raíz.

COPIA NO CONTROLADA

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>P – 003</b>
	<b>PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE NO CONFORMIDADES Y ACCIÓN CORRECTIVA</b>	<b>VERSIÓN 22</b>

Una vez propuestas las actividades, el Coordinador del proceso es responsable de autorizar su realización y de facilitar los recursos para lograrlo. Una vez ejecutadas dichas actividades, la persona que detectó la no conformidad y/o el Coordinador del proceso debe verificar si se eliminó el problema y si no se volvió a presentar. Si esto no se diera, sería necesario repetir el proceso.

### **3.3. Corrección de no conformidades**

La corrección consiste en eliminar la no conformidad detectada, salvo algunas pocas excepciones en no conformidades, siempre es posible eliminar el problema detectado, empleando alguna de las siguientes opciones sin limitarse a ellas:

- Repitiendo el trabajo o la parte no conforme
- Corrigiendo el trabajo o la parte no conforme
- Solicitando a una autoridad pertinente la aceptación del servicio no conforme en su estado

Habitualmente encontrar el culpable de la no conformidad no la soluciona, es preferible buscar el consenso con los responsables de la actividad la mejor solución para eliminar el problema.

Una vez evaluada la no conformidad y los efectos que ella pudiera tener, se describe en el formato F - 009 la corrección propuesta, el responsable de su realización y la fecha en la cual se espera esté solucionado el problema.

### **3.4. Decisión de acción siguiente**

Una vez formulada la corrección, se debe evaluar la necesidad de tomar una acción correctiva. Se debe tomar acción correctiva en los siguientes casos:

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>P – 003</b>
	<b>PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE NO CONFORMIDADES Y ACCIÓN CORRECTIVA</b>	<b>VERSIÓN 22</b>

- Cuando la no conformidad provenga de Auditorías Internas de Calidad o incumplimiento de indicadores.
- Cuando se trate de una no conformidad que pudiera afectar de manera grave la calidad del servicio (incluidas quejas y reclamos de los usuarios).
- Cuando se trate de una no conformidad leve pero repetitiva (incluidas quejas y reclamos de los usuarios).
- Cuando se pueda inducir que la no conformidad se presentó por falta de claridad en el tema por parte de las personas responsables de la actividad.

### 3.5. Análisis de las causas de la no conformidad

Una vez se ha definido que se requiere una acción correctiva existen diversas metodologías de análisis, que permiten encontrar las causas de la no conformidad, entre las que mayor uso tienen y que se pueden aplicar para determinar las causas de un problema están:

- **Marco lógico:** El marco lógico es una herramienta de planificación, ejecución y evaluación de proyectos, que presenta la estructura básica de intervención para solucionar un problema o mejorar una situación. Consiste básicamente en el análisis horizontal y vertical de dicha situación a través de una matriz que presenta un encadenamiento lógico ascendente entre actividades, resultados, objetivos y finalidad última (lógica vertical) que se compara contra indicadores, fuentes de verificación y supuestos que son agentes externos que no se controlan a nivel interno pero que se deben de tener en cuenta para el análisis general de la situación (lógica horizontal).
- **Árbol de problemas:** El árbol de problemas es una herramienta que utiliza el encadenamiento causa-efecto que permite ordenar e identificar los principales problemas. La elaboración del árbol de problemas consta de seis pasos:
  1. Identificar los principales problemas con respecto a la situación en cuestión.
  2. Formular en pocas palabras el problema central.

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>P – 003</b>
	<b>PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE NO CONFORMIDADES Y ACCIÓN CORRECTIVA</b>	<b>VERSIÓN 22</b>

3. Anotar las causas del problema central.
4. Anotar las consecuencias que producen el problema central.
5. Elaborar un esquema que muestre las relaciones de causa-efecto en forma de árbol de problemas.
6. Revisar el orden lógico del esquema.

Para el análisis del árbol de problemas es importante resaltar que la ubicación del problema no determina su importancia dentro de él.

- **Diagrama de “Ishikawa”:** El diagrama de “Ishikawa” o espina de pescado es un instrumento de causa-efecto que permite identificar la raíz del problema clasificando las causas en cuatro o más categorías principales en un diagrama que en su forma es similar al esqueleto de un pez. Los pasos para su construcción son:
  1. Identificar el problema: Se ubica en la cabeza del pescado o recuadro principal.
  2. Identificar las principales categorías en las cuales se pueden clasificar las causas del problema: Deben ubicarse en cada una de las espinas principales del pescado.
  3. Identificar las causas: Las cuales se ubican en las espinas menores.
  4. Analizar y discutir el diagrama.
- **Tres porqués:** El ejercicio consiste en preguntarse ¿por qué ocurrió la situación actual? (la no conformidad) sin buscar culpables. Y luego mantenerse preguntando su porqué para cada respuesta repetidas veces, esto le permitirá avanzar hasta encontrar la causa raíz de la no conformidad. Es de esperarse que se encuentren varias causas por lo que es conveniente compararlas para determinar cuál de ellas es la fundamental.

Las causas encontradas usando cualquiera de las metodologías anteriormente citadas se describen en el mismo registro de la no conformidad empleando el formato F - 009.

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>P – 003</b>
	<b>PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE NO CONFORMIDADES Y ACCIÓN CORRECTIVA</b>	<b>VERSIÓN 22</b>

Cuando se presente dificultad en el análisis de causas de la No Conformidad, el tema será analizado en el comité de calidad previa solicitud del responsable del proceso.

### **3.6. Formulación de las acciones correctivas**

Debe tenerse en consideración que una acción correctiva no soluciona el problema detectado, pero si evita que vuelva a suceder, por tal motivo las acciones correctivas formuladas deben estar orientadas a eliminar o mitigar las causas que llevaron a la ocurrencia de la no conformidad, las cuales se identificaron previamente, por lo tanto, se debe hacer el ejercicio de preguntarse ¿Qué se puede hacer para evitar que se vuelva a presentar el problema?

En el registro del formato F - 009 se establecen las acciones tendientes a eliminar o mitigar las causas identificadas, especificando el responsable de las actividades y las fechas en las cuales se espera que se hayan desarrollado.

### **3.7. Seguimiento a la corrección**

Después de realizada la solución a la no conformidad y en un plazo no mayor a 10 días hábiles de la fecha máxima de realización, se procede al seguimiento de la misma, la persona que la detectó o el Coordinador del proceso, verifican si el problema detectado se solucionó. En el registro del formato F - 009 se describen las acciones tomadas y el resultado final sobre si se solucionó adecuadamente el problema.

### **3.8. Seguimiento a la acción correctiva**

Después de realizada la acción correctiva y en un plazo no mayor a diez días hábiles de la fecha máxima de realización, se procede al seguimiento de la misma, el cual consiste en que la persona que detectó la no conformidad o el coordinador del proceso, verifican si se realizaron las actividades planteadas y se visualizan las evidencias de éstas, cumplidos tres (3) meses

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	P – 003
	PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE NO CONFORMIDADES Y ACCIÓN CORRECTIVA	VERSIÓN 22

de la fecha máxima definida para realizar la acción correctiva, la coordinación del SGC junto al área de Control Interno evaluará la eficacia de las acciones correctivas, realizan el cierre de la no conformidad si la consideran eficaz o en el caso de que no lo fuera, la cierran y abrenotra.

**NOTA:** la Coordinación del SGC y el Área de Control Interno tendrán una sesión al mes para realizar las actividades de evaluación de la eficacia de las acciones propuestas y el cierre de las mismas.

En los casos donde la acción correctiva necesariamente deba realizarse en un tiempo mayor a tres (3) meses, se deberán presentar informes del avance de la actividad con una periodicidad trimestral a partir de la fecha de la no conformidad, y cuando la acción correctiva aplique para un caso especial, debe cerrarse cuando se compruebe su eficacia.

Si para lograr la eficacia de la acción fue necesario realizar actualizaciones en documentos, procedimientos o formatos, estos se deben especificar.

La Coordinación del Sistema de Gestión de Calidad podrá decidir sobre el plazo máximo de realización de las actividades atendiendo factores como: complejidad de la actividad, estado de avance de la misma, factores externos, entre otros.

Las vacaciones colectivas, incapacidades, calamidades domésticas y apoyo en temporada de renovación no serán tenidas en cuenta como días hábiles.

#### 4. RESPONSABILIDADES DEL PERSONAL

- **Responsables de verificación de los puntos de control de los planes de calidad:**
  - Diligenciar un registro de la no conformidad empleando el formato F –009
  - Verificar si se eliminó el problema y si no se volvió a presentar

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	P – 003
	PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE NO CONFORMIDADES Y ACCIÓN CORRECTIVA	VERSIÓN 22

- **Líder de un proceso del sistema de gestión de la calidad:**

- Formular en el formato F-009 la corrección propuesta para solucionar el problema detectado, el análisis de las causas, la formulación de las soluciones a dichas causas y los responsables y fechas de realización de tales actividades.
- Determinar las causas de las no conformidades y las acciones para eliminar o mitigar dichas causas.
- Verificar si se realizaron las actividades y si el problema se solucionó definitivamente.

- **Coordinador del proceso donde se detectan no conformidades:**

- Formular en el formato F-009 la corrección propuesta para solucionar el problema detectado, el análisis de las causas, la formulación de las soluciones a dichas causas y los responsables y fechas de realización de tales actividades.
- Autorizar la realización de las actividades para solucionar las no conformidades y facilitar los recursos para lograrlo.
- Verificar si se eliminó el problema y si no se volvió a presentar.
- Determinar las causas de las no conformidades y las acciones para eliminar o mitigar dichas causas.
- Verificar si se realizaron las actividades y si el problema se solucionó definitivamente.

**Nota:** El procedimiento de control de N.C y AC podrá realizarse en el formato físico o virtual F-009 y/o directamente en el aplicativo Almera, sin que esto dé lugar a una N.C.

CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	VERSIÓN	CAMBIOS CON RESPECTO A LA VERSIÓN ANTERIOR	QUIÉN APRUEBA EL CAMBIO
2005-03-22	02	En el numeral (3.1) Identificación de No Conformidades, en el ítem 4 Por el Incumplimiento de un indicador del Sistema de Gestión de Calidad, en la última parte que dice "... cuando el resultado de la medición..." quedará así: " cuando el resultado de la medición periódica de un indicador cuya conveniencia sea que aumente, se encuentre por debajo del valor mínimo o cuando convenga que el indicador disminuya o tienda a cero y se sitúe por encima del valor máximo, se genera una no Conformidad.	Coordinador del SGC
2006-03-13	03	<p>Se incluyó como observación en el numeral 3.2 que se deberá solicitar a la coordinación del SGC, un número consecutivo para la no conformidad.</p> <p>Se cambió el término "jefe de área", por Coordinador del proceso, dado que es un cargo que no está definido en la Entidad.</p> <p>En el numeral 3.8, se aclaró que es pasada la fecha de realización de la actividad, cuando se realiza el seguimiento a la no conformidad y posteriormente, antes de tres meses se realiza su cierre.</p> <p>Se agregó una observación para aquellos casos donde la acción correctiva se deba</p>	Directora Unidad Administrativa y Financiera

		<p>realizar en un tiempo mayor a 3 meses, para que el responsable presente informes trimestrales a partir de la fecha de la no conformidad, sobre el avance de la actividad.</p> <p>Asimismo cuando la acción correctiva aplique para un caso especial, deberá cerrarse cuando se compruebe su eficacia.</p>	
2007-02-16	04	<p>En el numeral 3.1 en el ítem relacionado con el incumplimiento de indicador agregar, después de “se genera una no conformidad”. La no conformidad se debe generar, a los cinco días hábiles siguientes de haber obtenido indicador.</p> <p>En el numeral 3.2 después de “una vez identificada la no conformidad “ agregar, y en un plazo no mayor a cinco días hábiles.....</p> <p>En el numeral 3.7 después de “una vez pasada la fecha” adicionar “máxima de realización” y después de “definida para dar solución a la no conformidad” agregar, y en un plazo no mayor a diez días hábiles,.....</p> <p>En el numeral 3.8 después de “una vez pasada la fecha” adicionar “máxima de realización”, después de “definida para realizar la acción correctiva” agregar, “y en un plazo no mayor a diez días hábiles ”.</p> <p>En el numeral 3.8 después de “en un lapso no mayor a tres (3) meses” agregar, “a partir de la fecha máxima definida para realizar la acción correctiva. ”, después de “se verifica si la <i>no conformidad se</i>” agregar las palabras “se volvió a presentar”. Además, seguido de las palabras “Cuando la <i>no conformidad no se</i>” adicionar “vuelve a presentar”. Y después de la “acción correctiva se considera eficaz.” Incluir “Cuando la no conformidad se vuelve a presentar, ésta se debe cerrar y levantar una nueva no conformidad porque la acción correctiva no fue eficaz.”</p>	Coordinador del SGC
2007-08-31	05	<p>Con el fin de implementar las metodologías de solución de problemas, para hallar y analizar las causas de no conformidades y no conformidades potenciales, se solicita reemplazar el documento en su totalidad, por el documento generado en la coordinación del SGC</p>	Coordinador del SGC

2007-09-28	06	En el punto identificación de no conformidades por incumplimiento de indicador, cambiar: "No conformidad potencial" por "no conformidad"	Coordinador del SGC
2008-03-19	07	1. En el punto 3.1 identificación de no conformidades en la parte de: Por quejas o reclamos de los clientes o usuarios: Cuando se presenta una queja o reclamo de un usuario que después de ser analizada en el comité de QR se considero fundada, no se incluye en ésta categoría las peticiones ni sugerencias.	Directora Unidad Administrativa y Financiera
2008-07-07	08	<ul style="list-style-type: none"> <li>conformidades en el ítem Por el incumplimiento de un Indicador del Sistema de Gestión de la Calidad cambiar en el último renglón cinco a diez días hábiles.</li> <li>En el punto 3.2. Registro de no conformidades modificar el primer párrafo el cual quedará así: Una vez identificada la no conformidad la persona que la detecte deberá solicitar de inmediato un número consecutivo a la Coordinación del Sistema de Gestión de la Calidad para diligenciar un registro empleando el formato F – 009, a partir de este momento tendrá diez (10) días hábiles para terminar su diligenciamiento, a excepción del seguimiento a la corrección o a la acción correctiva, según sea el caso. En este formato se especifica la fuente de la no conformidad y la descripción precisa de la no conformidad detectada. El Coordinador del proceso donde se detecta la no conformidad o la persona responsable de la actividad formula en el mismo registro la corrección propuesta para solucionar el problema detectado, el análisis de las causas, la formulación de las soluciones a dichas causas y los responsables y fechas de realización de tales actividades.</li> </ul> <p>En el punto 3.8. Seguimiento a la acción correctiva incluir al final: Las vacaciones colectivas no serán tenidas en cuenta como días hábiles.</p>	Presidente Ejecutivo
2009-08-20	09	<ul style="list-style-type: none"> <li>En el punto 3.7 seguimiento a la corrección modificar el párrafo por el siguiente: Después de realizada la solución a la no conformidad y en un plazo no mayor a diez días hábiles de la fecha máxima de realización, se procede al seguimiento de la misma.</li> <li>Lo mismo en el punto 3.8 Seguimiento a la acción correctiva: Después de realizada la</li> </ul>	Coordinador del SGC

		acción correctiva y en plazo no mayor a diez días hábiles de la fecha máxima de realización, se procede al seguimiento de la misma, el cual consiste en que la persona que detecto la no conformidad o el coordinador del proceso, verifican si se realizaron las actividades planteadas y posteriormente, en un lapso no mayor a tres meses.	
2011-02-22	10	En el punto 3.1 Identificación de no conformidades se incluyo una quinta fuente: <ul style="list-style-type: none"> <li>Plan de manejo del riesgo: por acciones de control derivadas de los planes de manejo del riesgo de cada uno de los procesos.</li> </ul>	Coordinador del SGC
2011-06-10	11	Se incluyo en el numeral 3.5 Análisis de las causas de la No Conformidad: "Cuando se presente dificultad en el análisis de causas de la No Conformidad, el tema será analizado en el comité de calidad previa solicitud del responsable del proceso".	Coordinadora Centro de Conciliación
2012-05-02	12	Incluir en el numeral 3: 3.1. Planes de manejo del riesgo: los planes y mapas de riesgos, que ameriten un plan de manejo de los mismos, y que afecten el Sistema de Gestión de Calidad, se manejarán como acciones correctivas, para lo cual se diligenciará el formato respectivo.	Control interno
2013-10-25	13	Se actualiza el logo y la imagen institucional de la entidad	Coordinador del SGC
2015-10-20	14	Modificación en el numeral 3.8 "seguimiento a la acción correctiva"	Alba Inés Bravo P
		Insertar cuadro de control de cambios dentro del documento fuente.	Coordinador del SGC
2017-12-14	15	Modificación en el punto 3.2 Registro de las no conformidades	Coordinador del SGC
2018-03-02	16	Modificar el procedimiento de acuerdo a los nuevos requisitos de la norma versión 2015	Coordinador del SGC
2019-02-18	17	Se modificó el numeral 3.1 de la identificación de no conformidades con base al nuevo procedimiento de evaluación de indicadores	Coordinador del SGC
2019-06-21	18	Se modifica la persona responsable de hacer la evaluación de eficacia de la no conformidad	Coordinador del SGC
2021-03-03	19	Se adiciona la revisión de la Coordinación del SGC y de Control Interno la adecuada estructuración de la corrección, causa raíz y acciones correctivas.	Coordinador del SGC

		Se adiciona una nota donde se informa que el procedimiento de N.C y AC se podrá realizar directamente en el aplicativo Almera.	
2021-10-01	20	Se actualiza el procedimiento en la descripción de la no conformidad, incluyendo los campos de: ¿Qué ocurre? ¿Quién participa del evento? ¿Cuándo ocurre/con qué frecuencia? ¿Cómo sucede, métodos asociados a la ocurrencia del evento? ¿Dónde ocurre, lugar de ocurrencia del evento?	Coordinador del SGC
2022-05-06	21	Se actualiza el procedimiento en: 3.2. Corrección de no conformidades 3.1 Identificación de no conformidades	Coordinador del SGC
2022-07-13	22	Se actualiza la estructura de la descripción de la No Conformidad.	Coordinador del SGC

COPIA NO CONTROLADA