	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	P – 003
	PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE NO CONFORMIDADES Y ACCIÓN CORRECTIVA	VERSIÓN 23

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Cargo: Auxiliar Planeación y Finanzas	Cargo: Auxiliar Planeación y Finanzas	Cargo: 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.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	P – 003
	PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE NO CONFORMIDADES Y ACCIÓN CORRECTIVA	VERSIÓN 23


3. PROCEDIMIENTO

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

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	P – 003
	PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE NO CONFORMIDADES Y ACCIÓN CORRECTIVA	VERSIÓN 23

Una vez identificada la no conformidad, la persona que la detecte por cualquiera de las fuentes anteriormente mencionadas, deberá ingresar a su proceso en el Sistema de Gestión Integral Almera, abrir la sección “Planes de mejora” y dar clic en el botón “Nuevo Punto de Atención”.

» Seguimiento al SGC

General Riesgos Medición **Planes de mejora** Historial

Nuevo Punto de Atención Exportar Filtrar

?
 ✉
 ✓
 ✗
 ↺
 ↻
 ★
 🗑

ID	Titular	Descripción
▼ Seguimiento al SGC (1)		
533 ? SGC	2022013	Enviado al proceso

A continuación, deberá diligenciar los campos correspondientes a la identificación de la no conformidad, 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, los cuales dependen de los tiempos establecidos para el desarrollo de las actividades correspondientes. En la pestaña “Clasificación” seleccionar la fuente de la no conformidad detectada:

Volver Editar Administración Aplicar transición Seleccione

Informe Plan de mejora - Seguimiento al SGC (2022) (2022-01-01) Evaluador Dueños de proceso ID 533

Informe que agrupa las planes de mejoramiento de Seguimiento al SGC para el año 2022

Proceso Seguimiento al SGC

Clasificación Auditoría de Calidad

Nombre Autocontrol / Verificación

Descripción Estudio de Mercado

Otro

Plan de manejo del riesgo


Quejas / Reclamos

Salidas no conformes

Seguimiento desde la coordinación del

Tendencia a incumplir un indicador

El consecutivo es el número ID resaltado con amarillo en la siguiente imagen y se asignara automáticamente al generar el registro. En “nombre” se debe escribir el año en que se está registrando la No Conformidad seguido del número consecutivo.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	P – 003
	PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE NO CONFORMIDADES Y ACCIÓN CORRECTIVA	VERSIÓN 23

Volver Editar Administración Aplicar transición Seleccione ▾ Buscar 🔍

Informe Plan de mejora - Seguimiento al SGC (2022) (2022-01-01) Evaluador Dueños de proceso **ID 533**

Informe que agrupa los planes de mejoramiento de Seguimiento al SGC para el año 2022

Proceso Seguimiento al SGC

Clasificación Auditoría de Calidad ▾

Nombre 2022533 Ayuda: Nombre del punto de atención ✕

Descripción Año/Consecutivo

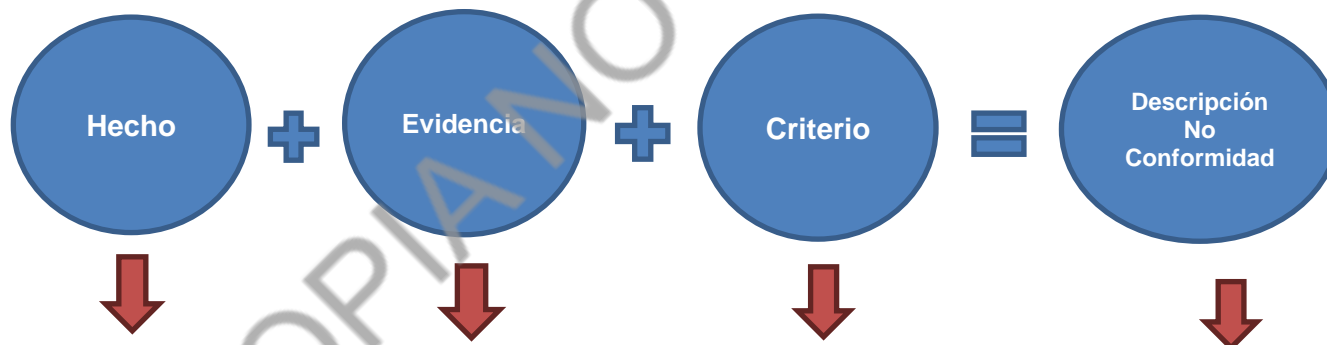
A continuación, se especifica la descripción precisa de la no conformidad detectada. Para ello se deben plasmar los siguientes conceptos:

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:



El resultado del Indicador Grado de satisfacción de los líderes y coordinadores del primer semestre de 2022 fue del 88,89%, por debajo del mínimo establecido, que es del 95,71%


Como se puede evidenciar a partir de los resultados arrojados por las encuestas de satisfacción realizadas entre el 30 de junio y el 6 de julio de 2022, cuya medición y tabulación se pueden verificar en el aplicativo Almera

Según el Procedimiento Control de No Conformidad y Acción Correctiva P-003, en el numeral 3,1: Identificación de No Conformidades, cuando el resultado de la medición del indicador se encuentre por debajo del valor mínimo se genera una No Conformidad

El resultado del Indicador Grado de satisfacción de los líderes y coordinadores del primer semestre de 2022 fue del 88,89%, por debajo del mínimo establecido, que es del 95,71%

Como se puede evidenciar a partir de los resultados arrojados por las encuestas de satisfacción realizadas entre el 30 de junio y el 6 de julio de 2022, cuya medición y tabulación se pueden verificar en el aplicativo Almera

Según el Procedimiento Control de No Conformidad y Acción Correctiva P-003, en el numeral 3,1: Identificación de No Conformidades, cuando el resultado de la medición del indicador se encuentre por debajo del valor mínimo se genera una No Conformidad

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	P – 003
	PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE NO CONFORMIDADES Y ACCIÓN CORRECTIVA	VERSIÓN 23

Si se quiere anexar documentos o evidencias que soporten la No Conformidad se pueden cargar desde el equipo dando clic en el botón “Seleccionar archivo”, finalmente dar clic en “Grabar”.



Descripción

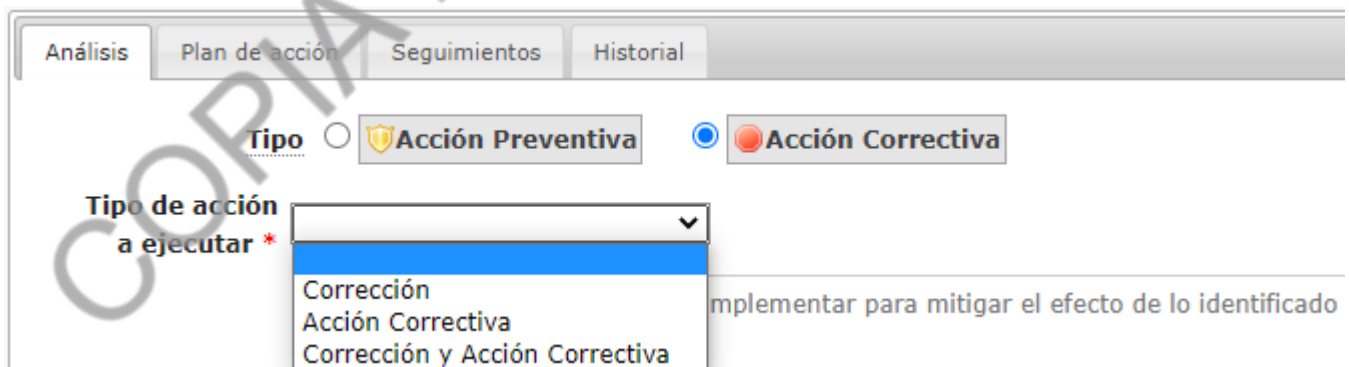
Archivos

Descripción	Archivo
	Seleccionar archivo Ninguno archivo selec.

Adicionar más archivos (Máx 25 M)

Grabar

A continuación, se procede a efectuar el análisis de la situación actual de la no conformidad; seleccionar el botón “Acción Correctiva”, más abajo, en la pestaña “Tipo de acción a ejecutar”, desplegar la lista de opciones y seleccionar la adecuada según las actividades propuestas. Tener en cuenta si la No Conformidad tiene solo corrección, solo acción correctiva o si tiene ambas acciones a ejecutar, seleccionar “corrección y acción correctiva”.



Análisis Plan de acción Seguimientos Historial


Tipo Acción Preventiva Acción Correctiva

Tipo de acción a ejecutar *

- Corrección
- Acción Correctiva
- Corrección y Acción Correctiva

Complementar para mitigar el efecto de lo identificado

Una vez seleccionado el tipo de acción a ejecutar, el Coordinador del proceso donde se detecta la no conformidad o la persona responsable de la actividad formula la corrección propuesta para solucionar el problema detectado, según el numeral **(3.3 Corrección de No Conformidades)**. También deberá diligenciar el responsable y la fecha máxima de realización

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	P – 003
	PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE NO CONFORMIDADES Y ACCIÓN CORRECTIVA	VERSIÓN 23

si aplican, en caso de que la No Conformidad no tenga corrección escribir N/A en ambos campos.


Análisis | Plan de acción | Seguimientos | Historial

Tipo **Acción Preventiva** **Acción Correctiva**

Tipo de acción a ejecutar *

Corrección *
 Defina cuales son las acciones a implementar para mitigar el efecto de lo identificado las evidencias

Responsable *

Fecha máxima de realización 

Una vez diligenciada la corrección se procede a diligenciar las causas de la No Conformidad, según la metodología de los tres porqués, descrita en el numeral **(3.5. Análisis de las causas de la no conformidad)**.


¿Por qué? *

¿Por qué? *

¿Por qué? *

Causa *

Antes de realizar el análisis de causas verifique si la NC está ocurriendo en otros procesos, si ha ocurrido revise el plan de acción de esa NC y complementa actividades.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	P – 003
	PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE NO CONFORMIDADES Y ACCIÓN CORRECTIVA	VERSIÓN 23

El Coordinador del proceso donde se detecta la no conformidad o la persona responsable de la actividad Debe verificar si la N.C está ocurriendo en otros procesos, si ha ocurrido revisar el plan de acción de esa N.C y complementar 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 análisis anterior permite identificar nuevos riesgos y/u oportunidades o mejorar planes de acción de riesgos y oportunidades existentes? *


- Si
- No

Selecciona un elemento de la lista

Si la respuesta es Sí, especificar a continuación:
NOTA: Incluir la actividad de "Planificación de los riesgos y oportunidades" en la siguiente acción correctiva. *

Si la respuesta anterior fue NO coloque N.A

Finalmente dar clic en "Grabar".

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	P – 003
	PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE NO CONFORMIDADES Y ACCIÓN CORRECTIVA	VERSIÓN 23

y
oportunidades”
en la siguiente
acción
correctiva. *

Indicadores vinculados

Buscar Indicador

Archivos

Descripción

Archivo

Seleccionar archivo

Ninguno archivo selec.

Adicionar más archivos (Máx 25 M)

Seleccione la técnica de análisis



Limpiar

Grabar

A continuación, se registran las acciones correctivas de la NC, previamente formuladas según el numeral: **(3.6. Formulación de las acciones correctivas)**; siempre y cuando apliquen, en la sección: “Plan de acción”, dar clic en “Adicionar Acción” para agregar dichas actividades.

SGC ?

Calificación: N/A

Análisis

Plan de acción

Historial

Adicionar acción


Buscar acción

Advertencia

No se han definido actividades para responder el punto de atención

Se abre una ventana donde se ingresa toda la información de la actividad llenando los siguientes campos:

1. **Ítem:** Número de la actividad
2. **Nombre:** Como se define la actividad.
3. **Descripción:** Poner en detalle la actividad.
4. **Fecha:** Fecha límite para hacer la actividad.
5. **Observaciones:** Solo si es necesario.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	P – 003
	PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE NO CONFORMIDADES Y ACCIÓN CORRECTIVA	VERSIÓN 23

6. Responsable: Buscar el nombre del Coordinador(a) del proceso o a quien se le haya asignado la actividad y seleccionar el icono de la derecha: “+” para asignarle la actividad a dicho usuario.

Finalmente, dar clic en el botón “Adicionar” para cargar la actividad.

-Nota: si hay más actividades dar clic en “Grabar y crear nueva actividad”.

+ Nueva actividad


Información Básica

Item		Hito <input checked="" type="checkbox"/>	ID	Estado
Nombre *	<input style="width: 95%;" type="text"/>			
Descripción	<input style="width: 98%; height: 100%;" type="text"/>			
Fecha * (Planeada)	Fin			
Observaciones	<input style="width: 98%; height: 100%;" type="text"/>			

Responsable(s) de la actividad

Adicionar
Grabar y crear nueva actividad

Luego de haber creado el Plan de Mejora, su Análisis y Plan de Acción, se debe poner en vigencia la NC; en la parte superior seleccionar el menú desplegable: “Aplicar transición” y seleccionar la opción “Enviar”.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	P – 003
	PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE NO CONFORMIDADES Y ACCIÓN CORRECTIVA	VERSIÓN 23

> Seguimiento al SGC

Volver Editar Administración **Aplicar transición** Seleccione Seleccione Enviar

Informe **Plan de mejora - Seguimiento al SGC (2022) (2022-01-01)** Evaluador Dueños de proceso **ID 533**

Informe que agrupa los planes de mejoramiento de Seguimiento al SGC para el año 2022

Proceso Seguimiento al SGC

Clasificación Tendencia a incumplir un indicador

Nombre 2022533

Descripción El resultado del Indicador Grado de satisfacción de los líderes y coordinadores del primer semestre de 2022 fue del 88,89%, por debajo del mínimo establecido, que es del 95,71%. Como se puede evidenciar a partir de los resultados arrojados por las encuestas de satisfacción realizadas entre el 30 de junio y el 6 de julio de 2022, cuya medición y tabulación se pueden verificar en el aplicativo Almera. Según el Procedimiento Control de No Conformidad y Acción Correctiva P-003, en el numeral 3,1: Identificación de No Conformidades, cuando el resultado de la medición del indicador se encuentre por debajo del valor mínimo se genera una No Conformidad.

Archivos

A continuación, se abre una ventana emergente, enrutar a Diego Salgado Álvarez, y en observaciones escribir una breve descripción sobre la creación de la NC. Finalmente dar clic en “Aceptar”.


Aplicar transición en punto de atención # 463

Destino **Diego Salgado Álvarez**

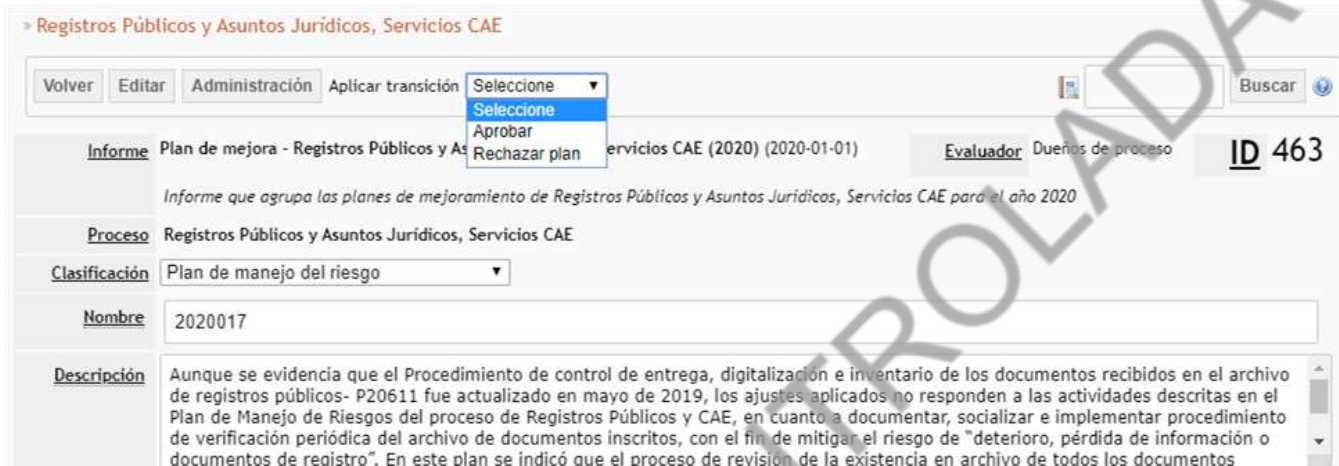
Acción correctiva del proceso de registro públicos y asuntos jurídicos

Observaciones

Aceptar Cerrar

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	P – 003
	PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE NO CONFORMIDADES Y ACCIÓN CORRECTIVA	VERSIÓN 23


Luego, en la parte superior se vuelve a dar clic en el menú desplegable de “Aplicar transición” y dar clic en la opción “Aprobar”.



Finalmente se abre una ventana emergente, dar clic en “Aceptar”.



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

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	P – 003
	PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE NO CONFORMIDADES Y ACCIÓN CORRECTIVA	VERSIÓN 23

correctivas planteadas sí tiendan a solucionar o atacar la causa raíz.

Una vez el Coordinador del SGC aprueba la NC desde Almera, se le notifican al Coordinador del proceso en el tablero inicial del aplicativo, específicamente en el plan de trabajo del usuario, las actividades pendientes de la NC; así mismo se le notifica en este mismo plan de trabajo, a medida que vaya desarrollando las acciones correctivas según la fecha de cada una de ellas.

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 la corrección propuesta, el responsable de su realización y la fecha en la cual se espera esté solucionado el problema.

Cuando sea completada la corrección se debe subir su evidencia abriendo la NC en la sección:

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	P – 003
	PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE NO CONFORMIDADES Y ACCIÓN CORRECTIVA	VERSIÓN 23

“Plan de Mejora” del proceso correspondiente, esto para subir el archivo de evidencia.

General
Riesgos
Medición
Planes de mejora
Historial

Nuevo Punto de Atención
Exportar Filtrar

?
 ✉
 ✓

✖
 ↺
 ↻

★
 ⏏

Enviado
Atendido
Aprobado
Plan rechazado
Punto rechazo
Reenviado
Verificado
Anulado

ID	Titular	Descripción
▼ Afiliados (1)		
540	✓ SGC 2023002	● Plan de mejora aprobado por el administrador 4 acciones

A continuación dar clic en la opción: “Seleccionar archivo” y posteriormente dar clic en “Grabar”.

Proceso Comunicaciones Corporativas

Clasificación Auditoría de Calidad

Nombre 2022015

Descripción dicha matriz cambiaron en enero del 2022, la periodicidad de algunos informes cambio desde el 2019, otros nuevos informes se incorporaron desde 2019 tales como Obras Inconclusas y Delitos Contra la Administración Pública, desde enero del 2022 el ente de vigilancia cambió y hay nuevos entes de control como por ejemplo la Procuraduría con la encuesta ITA.
- Mapa de Gestión de Riesgos y Oportunidades: el programa anual de auditorías había sido anunciado desde el 11 de abril de 2022 y en el marco de la auditoría de Calidad y Control Interno el Mapa de Gestión del Riesgos y las Oportunidades debía ser actualizado.


Archivos

Descripción	Archivo
Seleccionar archivo	Ninguno archivo selec.
Adicionar más archivos (Máx 25 M)	
<div style="display: flex; align-items: center; border-bottom: 1px solid #ccc; margin-bottom: 2px;"> W Evidencia Corrección NC 2022015.docx ✕ </div> <div style="display: flex; align-items: center; border-bottom: 1px solid #ccc; margin-bottom: 2px;"> P Evidencia Corrección NC 2022015.PNG ✕ </div> <div style="display: flex; align-items: center; border-bottom: 1px solid #ccc; margin-bottom: 2px;"> W F-009 Control de NC y AC V.9- COMUNICACIONES 2022015.docx ✕ </div> <div style="display: flex; align-items: center; border-bottom: 1px solid #ccc;"> W F-009 Control de NC y AC V.9- COMUNICACIONES 2022015 Para Cierre.docx ✕ </div>	

Archivos adjuntos: 4

Grabar

Página 13 de 26

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	P – 003
	PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE NO CONFORMIDADES Y ACCIÓN CORRECTIVA	VERSIÓN 23

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:

- 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:


	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	P – 003
	PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE NO CONFORMIDADES Y ACCIÓN CORRECTIVA	VERSIÓN 23

1. Identificar los principales problemas con respecto a la situación en cuestión.
2. Formular en pocas palabras el problema central.
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 formulario de plan de mejora del proceso en Almera. Cuando se presente dificultad en el análisis de causas de la No

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	P – 003
	PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE NO CONFORMIDADES Y ACCIÓN CORRECTIVA	VERSIÓN 23

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?

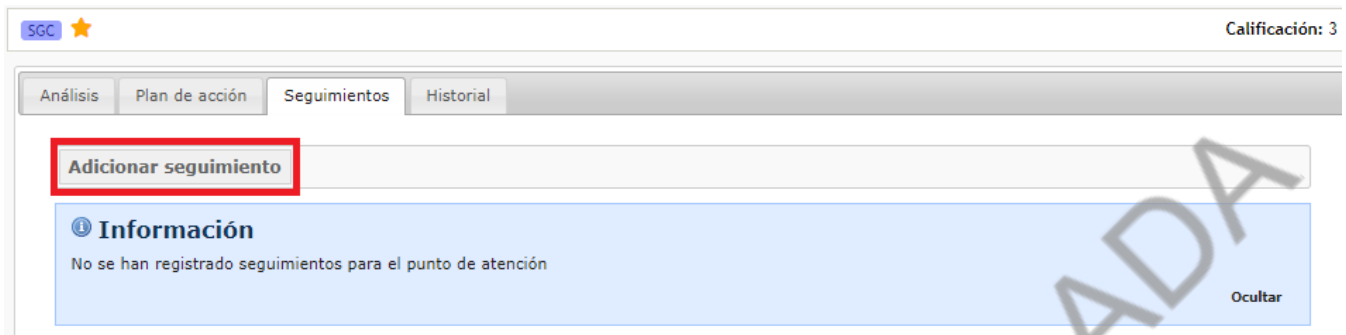
En el formulario de registro de plan de mejora del proceso, específicamente en la sección: “Plan de acción” donde se registran las acciones correctivas, se establecen las acciones tendientes a eliminar o mitigar las causas identificadas, especificando el responsable de las actividades y las fechas en las cuales se espera que se hayan desarrollado.

3.7. Seguimiento a la corrección

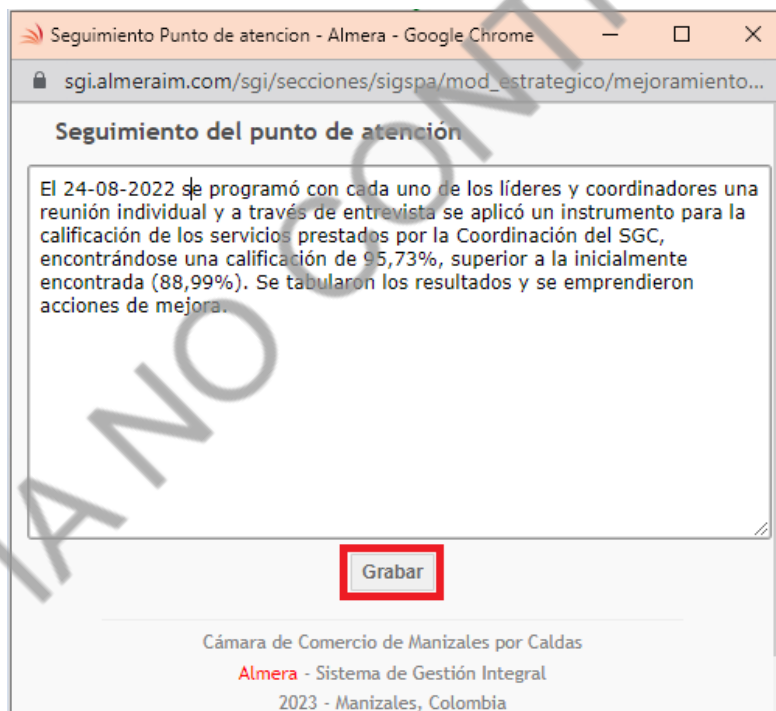
Después de realizada la solución a la no conformidad y en un plazo no mayor a 10 días hábiles de la fecha máxima de realización, se procede al seguimiento de la misma, la persona que la detectó o el Coordinador del proceso, verifican si el problema detectado se solucionó. En el Plan de Mejora de la NC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

Una vez verificada la corrección se procede a registrar el seguimiento en Almera, para ello se debe abrir la NC y seleccionar la pestaña “Seguimientos” y dar clic en “Adicionar seguimiento”.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	P – 003
	PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE NO CONFORMIDADES Y ACCIÓN CORRECTIVA	VERSIÓN 23




A continuación, se abre el cuadro de diálogo de seguimiento a la corrección, una vez allí, describir la actividad de corrección realizada y la fecha en que se ejecutó, finalmente dar clic en “Grabar”.



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 23

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 abren otra.

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.

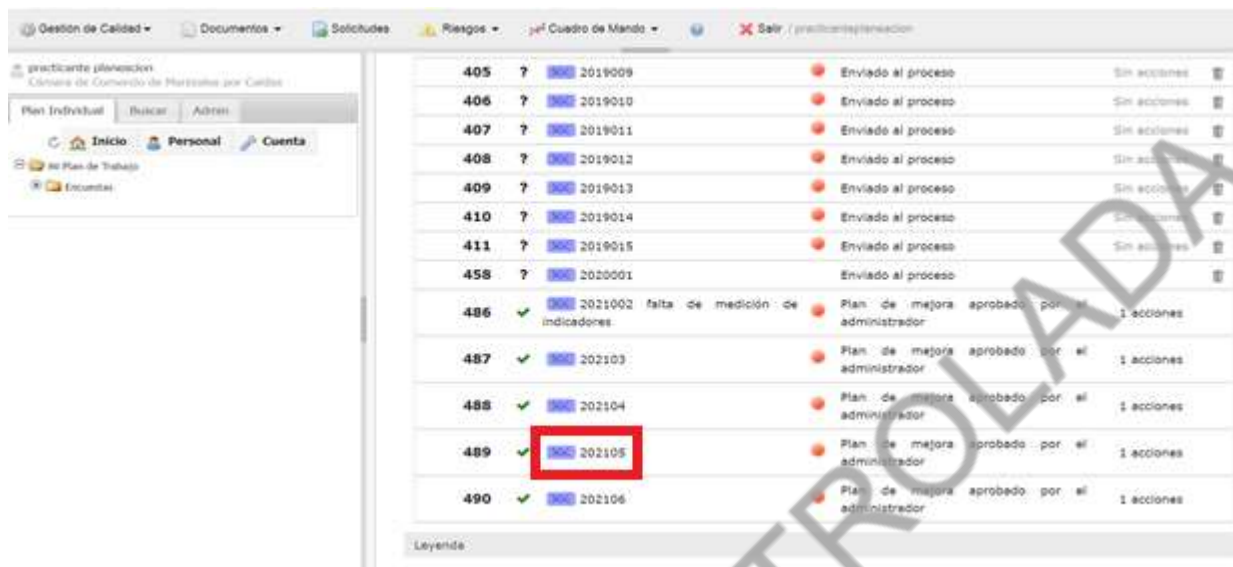
En los casos donde la acción correctiva necesariamente deba realizarse en un tiempo mayor a tres (3) meses, se deberán presentar informes del avance de la actividad con una periodicidad trimestral a partir de la fecha de la no conformidad; y cuando la acción correctiva aplique para un caso especial,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

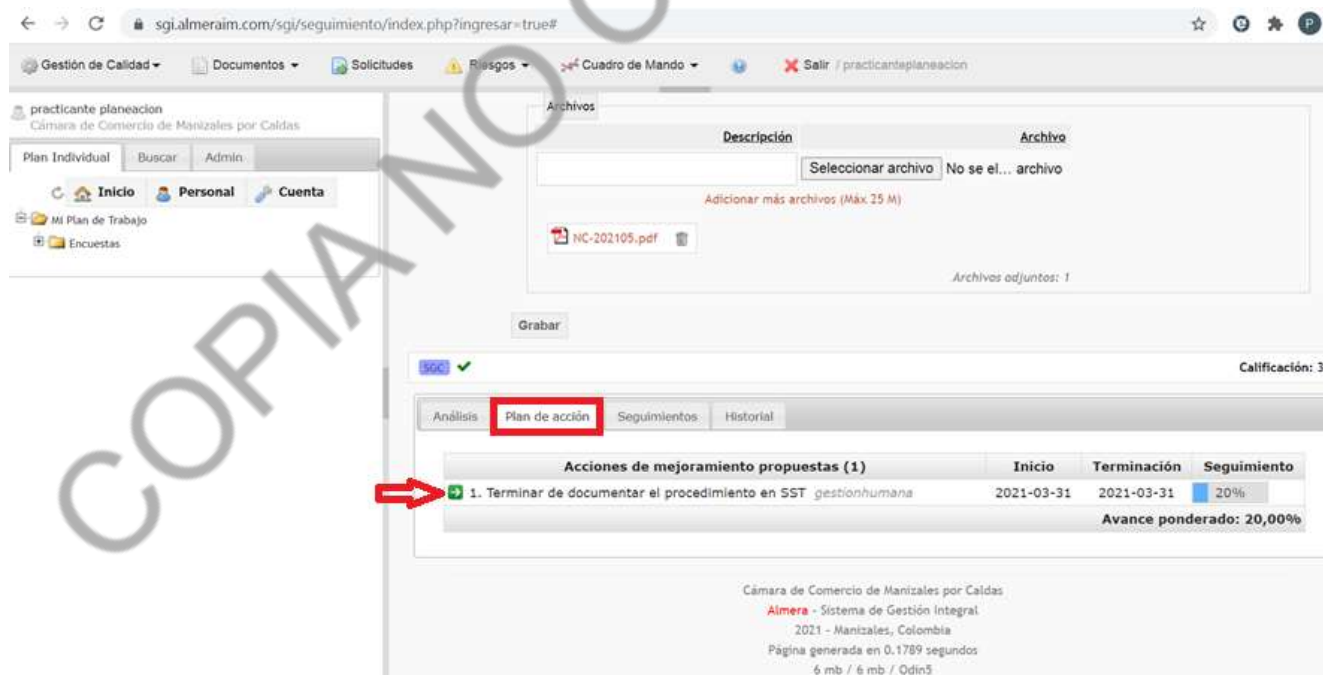
Las vacaciones colectivas, incapacidades, calamidades domésticas y apoyo en temporada de renovación no serán tenidas en cuenta como días hábiles.

Para registrar un avance o la acción correctiva completa se debe abrir la NC desde el Plan de Mejora del proceso respectivo, dando clic sobre su número de consecutivo:



ID	Fecha	Descripción	Estado	Acciones
405	2019009		Enviado al proceso	Sin acciones
406	2019010		Enviado al proceso	Sin acciones
407	2019011		Enviado al proceso	Sin acciones
408	2019012		Enviado al proceso	Sin acciones
409	2019013		Enviado al proceso	Sin acciones
410	2019014		Enviado al proceso	Sin acciones
411	2019015		Enviado al proceso	Sin acciones
458	2020001		Enviado al proceso	
486	2021002	falta de medición de indicadores	Plan de mejora aprobado por el administrador	1 acciones
487	2021003		Plan de mejora aprobado por el administrador	1 acciones
488	2021004		Plan de mejora aprobado por el administrador	1 acciones
489	2021005		Plan de mejora aprobado por el administrador	1 acciones
490	2021006		Plan de mejora aprobado por el administrador	1 acciones

Luego, abrir la pestaña “Plan de acción”, y seleccionar la acción a la cual se le subirá evidencia.



Archivos

Descripción

Archivo

Seleccionar archivo No se el... archivo

Adicionar más archivos (Máx. 25 M)

NC-202105.pdf

Archivos adjuntos: 1

Grabar

Calificación: 3


Análisis **Plan de acción** Seguidmentos Historial

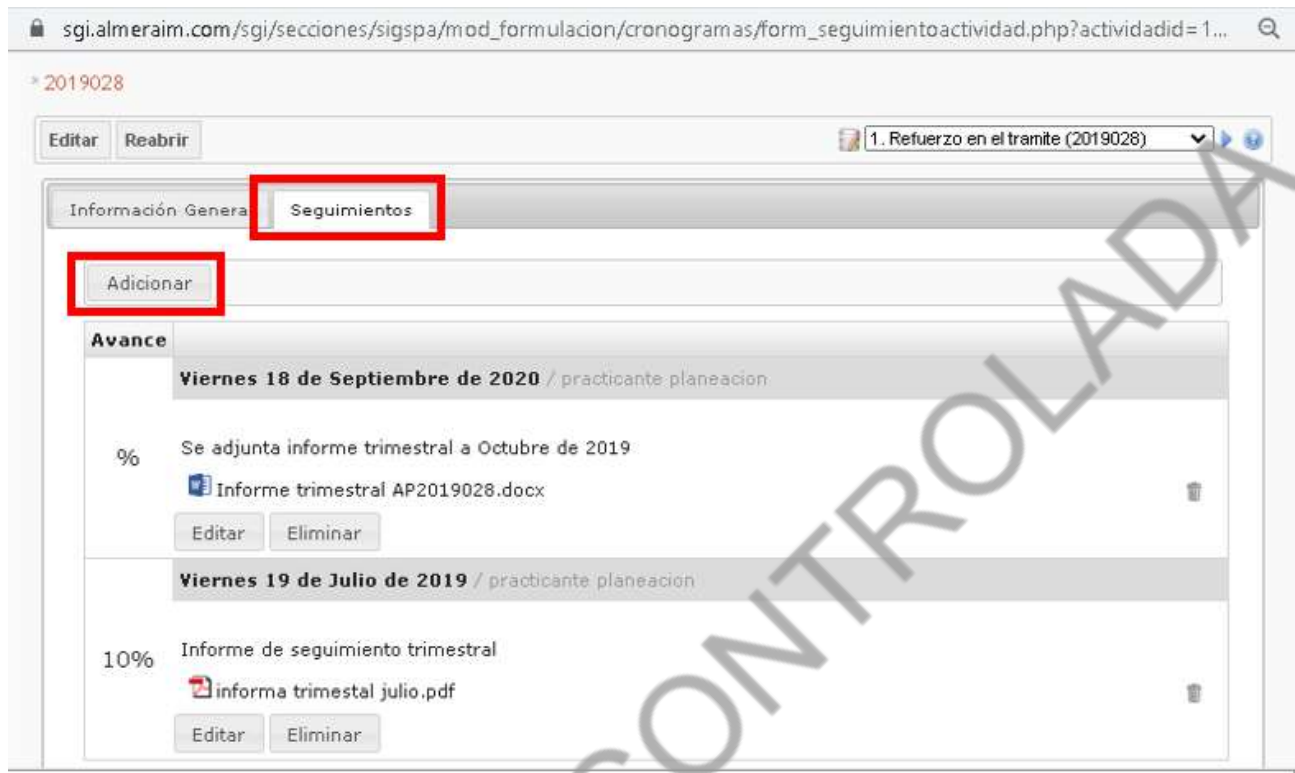
Acciones de mejoramiento propuestas (1)	Inicio	Terminación	Seguimiento
1. Terminar de documentar el procedimiento en SST <i>gestionhumana</i>	2021-03-31	2021-03-31	20% <input type="checkbox"/>

Avance ponderado: 20,00%

Cámara de Comercio de Manizales por Caldas
Almera - Sistema de Gestión Integral
2021 - Manizales, Colombia
Página generada en 0.1789 segundos
6 mb / 6 mb / Odin5

A continuación, seleccionar la opción: “Seguimientos” y luego dar clic en “Adicionar”.

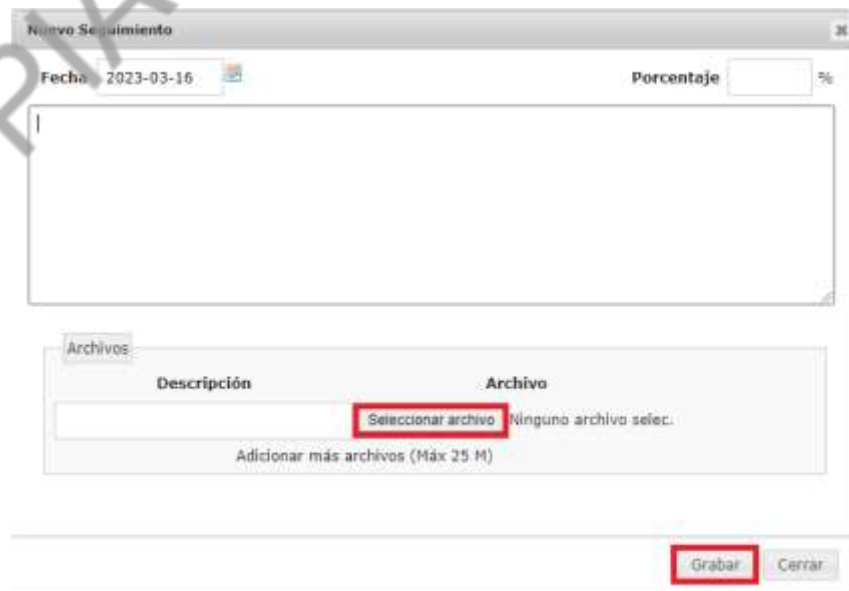
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	P – 003
	PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE NO CONFORMIDADES Y ACCIÓN CORRECTIVA	VERSIÓN 23



The screenshot shows a web browser window with the URL `sgi.almeraim.com/sgi/secciones/sigspa/mod_formulacion/cronogramas/form_seguimientoactividad.php?actividad=1...`. The page displays a navigation menu with 'Información General' and 'Seguimientos' (highlighted with a red box). Below the menu is an 'Adicionar' button (also highlighted with a red box). The main content area shows a list of follow-up activities under the heading 'Avance'. Two entries are visible:

- Viernes 18 de Septiembre de 2020 / practicante planeacion**: Shows a progress bar at 0%, a description 'Se adjunta informe trimestral a Octubre de 2019', and an attached file 'Informe trimestral AP2019028.docx' with 'Editar' and 'Eliminar' buttons.
- Viernes 19 de Julio de 2019 / practicante planeacion**: Shows a progress bar at 10%, a description 'Informe de seguimiento trimestral', and an attached file 'informa trimestal julio.pdf' with 'Editar' and 'Eliminar' buttons.


Después, se abre una ventana emergente donde se coloca la fecha del seguimiento, la descripción del tipo de avance o actividad que se está agregando, en el botón “Seleccionar archivo” se carga el seguimiento o evidencia, en el campo de “Porcentaje” escribir el ponderado de avance de la actividad y finalmente dar clic en “Grabar”.



The screenshot shows a modal window titled 'Nuevo Seguimiento'. It contains the following fields and controls:

- Fecha**: 2023-03-16
- Porcentaje**: A text input field with a percentage sign (%) next to it.
- Descripción**: A large text area for entering the activity description.
- Archivos**: A table with two columns: 'Descripción' and 'Archivo'.

Descripción	Archivo
	<input type="button" value="Seleccionar archivo"/> Ninguno archivo selec.
- Adicionar más archivos (Máx 25 M)**: A link to add more files.
- Grabar** and **Cerrar**: Buttons at the bottom right of the modal.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	P – 003
	PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE NO CONFORMIDADES Y ACCIÓN CORRECTIVA	VERSIÓN 23

4. RESPONSABILIDADES DEL PERSONAL

- **Responsables de verificación de los puntos de control de los planes de calidad:**
 - Diligenciar un registro de la NC empleando el formulario de Plan de Mejora en Almera.
 - Verificar si se eliminó el problema y si no se volvió a presentar
- **Líder de un proceso del sistema de gestión de la calidad:**
 - Formular en el Plan de Mejora de la NC en Almera 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 Plan de Mejora de la NC en Almera, 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 NC y AC podrá realizarse únicamente en el aplicativo Almera.

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	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. Se cambió el término "jefe de área", por Coordinador del proceso, dado que es un cargo que no está definido en la Entidad. 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. Se agregó una observación para aquellos casos donde la acción correctiva se deba	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"> 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. 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. <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"> 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. Lo mismo en el punto 3.8 Seguimiento a la acción correctiva: Después de realizada la 	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"> Plan de manejo del riesgo: por acciones de control derivadas de los planes de manejo del riesgo de cada uno de los procesos. 	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
2023-04-18	23	Se elimina el uso del formato F-009. Se incluyen las instrucciones del procedimiento para registrar y controlar las NC y AC directamente desde Almera.	Coordinador del SGC

COPIA NO CONTROLADA