

2018



Procedimiento No conformidades, acción correctiva.

1. OBJETIVO

Establecer la metodología para la identificación, análisis, definición de responsabilidades y tratamiento eficaz de las no conformidades, acciones correctivas y de mejora que se identifiquen en el desarrollo de las actividades de la Organización para el Sistema de Gestión de calidad.

2. DEFINICIONES

El término “no conformidad” describe cualquier incidencia o situación que se produce cuando, en la realización de una actividad, se obtiene o identifica un resultado o actividad que incumple un requisito., Los requisitos pueden ser legales, de la norma ISO 9001, internos del propio Sistema de Gestión establecido por la organización o los establecidos por nuestros mandantes.

El término requisito puede hacer referencia a una necesidad, expectativa, especificidad u obligación que venga determinada por los usuarios y otros grupos de interés, por la legislación aplicable o por lo establecido por la organización en el sistema de gestión de la calidad.

3. OPORTUNIDADES DE MEJORA

La organización determinara oportunidades de mejora, con las cuales implementara acciones necesarias con el fin de cumplir los requisitos de nuestros mandantes, aumentar su satisfacción y mejorar el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de calidad de la organización. La identificación y realización de estas oportunidades de mejora deben propender por mejorar los servicios realizados, prevenir o reducir efectos no deseados y considerar necesidades y exceptivas futuras propuestas por la organización.

La identificación de estas oportunidades podrá ser reportada por cualquier miembro de la organización a través del líder del proceso correspondiente o a través del director de calidad. Y se registraran en el formato F12-SGC no conformidad Acción correctiva, el seguimiento a la realización de las actividades se realizara en el formato F13-SGC Estado No conformidades Acciones Correctivas.

4. NO CONFORMIDAD, ACCION CORRECTIVA

Es responsabilidad de todos los miembros de la organización reportar cualquier inconformidad y/o incumplimiento del sistema de gestión de calidad o de los requisitos legales aplicables a la organización y reportarlo al correspondiente líder del proceso o al Director De calidad. Los únicos miembros de la organización autorizados para realizar el reporte de una no conformidad son los líderes de proceso y el director de calidad. En todo caso el reporte debe ser informado al Director de Calidad, el cual se encargara junto al líder del proceso de realizar la verificación de la información y determinación de actividades a realizar.

En el momento en el que se identifica una no conformidad, incluyendo las que se originen por quejas, la organización debe:

- a) Reaccionar ante la no conformidad tomando decisiones, tomando acciones para controlarla y corregirla, además se tiene que hacer frente a todos las consecuencias que pueda genera.
- b) Evaluar la necesidad de tomar acciones correctivas para eliminar las causas de dicha no conformidad, con el fin de que no vuelva a suceder ni ocurra por otra parte. La forma de evaluarlo será revisando y analizando la no conformidad, se tienen que determinar las causas que han provocado la no conformidad y se tiene que determinar si existen no conformidades parecidas o que potencialmente puedan ocurrir, asociadas a la no conformidad identificada.

Nota: El análisis de la determinación sobre la necesidad de establecer acciones correctivas será realizada en conjunto entre la dirección ejecutiva, el director de calidad y líder del proceso correspondiente, para tomar esta decisión se pueden tomar en cuenta determinantes como:

- Afectación directa en la prestación del servicio de recaudo
 - Presentación constante de la no conformidad
 - Incumplimiento directo de los requisitos de la NTC ISO 9001
- c) Se constituirán equipos de mejora multiproceso cuando en la identificación de la causa raíz de una no conformidad o situación a mejorar se evidencie que es

responsabilidad de más de dos procesos, por lo cual se elaborará conjuntamente el plan de mejoramiento que corresponda.

- d) Una vez se realice la identificación de la(s) causa(s) raíz de la(s) no conformidad se establece el plan de acción a seguir, de acuerdo al análisis de causas realizado.
- e) Los planes de acción establecidos deben ser realizados de forma coherente tomando en cuenta la magnitud, los recursos, el personal con el que cuenta la Organización y deben ser establecidos en fechas coherentes.
- f) Implementar las acciones necesarias
- g) El seguimiento de las acciones correctivas y preventivas tomadas en la Organización se realizara por la dirección ejecutiva, líder de proceso y/o director de zona y el Director de calidad, el cual realizará seguimiento y consolidará el estado de todas las acciones que se tengan dentro del sistema de gestión, el cual será presentado para las revisiones por la dirección. El seguimiento a las acciones correctivas o preventivas se registrara el formato F13-SGC Estado No conformidades Acciones Correctivas.
- h) Revisar la eficacia de las acciones correctivas llevadas a cabo, Es responsabilidad del líder del proceso de del director de calidad verificar el cumplimiento y la eficacia de las acciones designadas en cada plan de acción, e informar a la dirección ejecutiva el resultado de la revisión, una vez verificada la efectividad de las acciones se procederá a realizar el cierre de la acción. Toda acción correctiva, que resulte no eficaz debe finalizarse como tal y se debe crear una nueva ocurrencia que se clasifique como “Reincidente”.
- i) Actualizar cuando sea necesario los riesgos y oportunidades de mejora identificados.
- j) Si llegara a ser necesario, se tienen que realizar cambios en el Sistema de Gestión de la Calidad.

La identificación, análisis y las actividades a desarrolladas y su seguimiento y determinación dela eficaces registraran en el formato F12-SGC no conformidad Acción correctiva Todas las acciones correctivas deben ser las apropiadas según los efectos que generen las no conformidades que han sido encontradas.

La organización debe conservar la información documentada como evidencia de la naturaleza de las no conformidades, las acciones aplicadas y los resultados obtenidos tras la realización de la acción correctiva.

La necesidad de tomar una acción correctiva o oportunidades de mejora, puede surgir por la presencia de las siguientes condiciones (entre otras):

FUENTE	GENERARIA	DETALLE
Por la magnitud o repetición de una no conformidad detectada durante la ejecución de las actividades o en el servicio que realiza la Organización.	Acción correctiva	Se toma cuando se identifica o repite una no conformidad, por la cual ya se había tomado una acción, y que además se ya había determinado un plan de acción, y se había determinado que fue eficaz.
Por incumplimiento en los requisitos establecidos en la norma ISO 9001:2008 o algún incumplimiento en los requisitos de nuestros mandantes.	Acción correctiva	Cuando se incumple alguno de los requisitos contemplados en la norma: NTC ISO 9001:2015, o requisitos de nuestros mandantes y en la realización del análisis de causas.
Incumplimiento de los objetivos del sistema de gestión de calidad (según sea conveniente)	Acción correctiva	Cuando se incumple con la meta de medición de alguno de los objetivos (indicadores) establecidos por la Organización para el sistema de gestión de calidad de forma reiterativa con un nivel de cumplimiento muy bajo
Identificación de servicios no conformes.	Acción correctiva Oportunidad de mejora	Cuando al realizar análisis del servicio no conforme se detecta una no conformidad.
Resultados de auditorías internas y/o externas	Acción correctiva Oportunidad de mejora	OM: Pueden originarse a través de la observación u oportunidades de mejora que se identifiquen en la auditoría realizada. Acción correctiva: Se originan por toda no conformidad ya sea mayor o menor detectada en la auditoría realizada.
Resultado de revisiones por la dirección.	Acción correctiva Oportunidad de mejora	Acción correctiva: cuando a través de las revisiones por la dirección se detectan no conformidades. OM: cuando a través de las revisiones por la dirección se detectan posibles situaciones y/o inconvenientes que con el tiempo

		podrían convertirse en no conformidades para el sistema de gestión de calidad.
Solicitudes del personal de la organización.	Acción correctiva Oportunidad de mejora	Cuando a través del desarrollo de sus actividades los miembros de la organización identifiquen Acciones correctivas y/o Preventivas.

5. CONTROL DE CAMBIOS

VERSION	CAMBIO O MODIFICACION	FECHA
01	Documento inicial	23/08/2013
02	Se realizó verificación del documento y se ajustaron responsabilidades Se incluyen los formatos F12-SGC Acción correctiva acción preventiva y F13-SGC Control Acciones	15/3/2015
03	Se incluyó nota en donde se establece que lo verificación al cumplimiento de las metas establecidas para los indicadores de gestión de los procesos debe ser realizada entre el director de calidad y la directora de auditoría interna.	29/07/2016
04	Se realiza ajuste según los nuevos requerimientos de la nueva versión de la NTC ISO 9001:2015, y se cambia el nombre del procedimiento.	15/01/2018
05	Se anexa nota en el literal b, en donde establece la participación de la dirección ejecutiva, director de calidad y líder de proceso o director de zona, en el análisis en la determinación de acciones. Se establece en los literales g y h, la participación de la dirección ejecutiva en el seguimiento y verificación de la efectividad de las actividades establecidas en los planes de acción.	23/05/2018

Elaboró y aprobó: Julián Granados
Cargo: Director de Calidad
Fecha: 23/05/2018