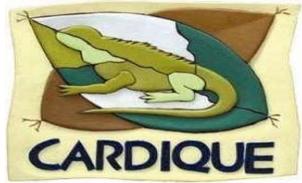




## PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS

ELABORÓ	JEFE PROCESO DE DIRECCIÓN Y MEJORA CONTÍNUA
REVISÓ	JEFE PROCESO DE DIRECCIÓN Y MEJORA CONTÍNUA
APROBÓ	DIRECTOR GENERAL

Fecha de Aprobación: DD: 04 MM: 09 AAAA: 2017

	<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS</b>	<b>VERSIÓN: 06</b>
	<b>PROCESO DE DIRECCIÓN Y MEJORA CONTINUA</b>	<b>FECHA: 31/07/2017</b>
		<b>PÁGINA 2 DE 7</b>

## 1. OBJETIVO

Evitar la recurrencia de situaciones que generan no conformidades o eliminar las causas de no Conformidades en los procesos o en el Sistema Integrado de Gestión (SIGES)

## 2. ALCANCE

Este documento es aplicable a las áreas que afectan directamente la calidad del proceso o Sistema Integrado de Gestión

## 3. DEFINICIONES

- **No conformidad:** Incumplimiento de un requisito.
- **Corrección:** Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.
- **Acción correctiva (AC):** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

## 4. DOCUMENTOS DE REFERENCIAS:

- NORMA ISO 9001:2008, 2015
- NTC GP 1000:2009
- MECI

## 5. CONTENIDO

### 5.1 REQUISITOS GENERALES

Se consideran fuentes para la identificación de no conformidades reales las siguientes:

<b>Revisión por la Dirección</b>	Son las acciones identificadas en la revisión que realiza la alta dirección cada 6 meses a través de un informe, con el fin de asegurar la conveniencia y adecuación del SIGES
<b>Revisión interna del Proceso</b>	Son las acciones identificadas en la revisión realizada al interior de cada proceso, por medio de reuniones periódicas, donde se pueden tratar temas como:

	<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS</b>	<b>VERSIÓN: 06</b>
	<b>PROCESO DE DIRECCIÓN Y MEJORA CONTINUA</b>	<b>FECHA: 31/07/2017</b>
		<b>PÁGINA 3 DE 7</b>

	Resultado de análisis de los indicadores / Quejas y reclamos recibidas/ Medición De la Satisfacción del Usuario / impacto del resultado del proceso en la ejecución de las actividades.
<b>Revision general del Sistema</b>	Son las acciones identificadas en las revisiones realizadas mensualmente por medio de reuniones del Equipo Operativo y/o periódicamente por medio de reuniones del Comité Directivo del SIGES y/o por medio de planes de trabajos establecidos para la revisión, seguimiento, mantenimiento y/o mejora al SIGES
<b>Auditorías Internas</b>	Son las acciones identificadas por medio de los resultados de Auditorías Internas
<b>Auditorías externa</b>	Son las acciones identificadas por medio de los resultados de Auditorías Externas

## 5.2 PROCEDIMIENTO

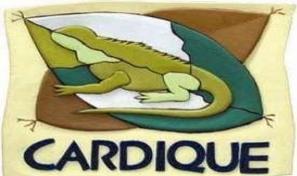
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	REGISTRO	RESPONSABLE
1 <b>REVISIÓN E IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DE TOMA DE ACCIÓN CORRECTIVA</b>	<p>Se revisa la no conformidad detectada que puede tener su origen en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La magnitud o repetición de la no conformidad detectada durante la ejecución de la actividad</li> <li>• La magnitud o repetición de quejas de los usuarios</li> <li>• Incumplimiento en los requisitos establecidos en la Norma NTC ISO-9001:2008, NTC GP 1000:2009, MECI</li> <li>• Incumplimiento de los objetivos del Sistema Integrado de Gestión.(SIGES)</li> <li>• El incumplimiento de las disposiciones establecidas en los documentos que soportan los procesos.</li> </ul>	Registro de Acciones Correctivas	<p>Jefe o Líder de Proceso</p> <p>Representante de la dirección</p> <p>Comité Directivo</p> <p>Equipo Operativo</p> <p>Auditor interno</p> <p>Todos los funcionarios</p>

	<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS</b>	<b>VERSIÓN: 06</b>
	<b>PROCESO DE DIRECCIÓN Y MEJORA CONTINUA</b>	<b>FECHA: 31/07/2017</b>
		<b>PÁGINA 4 DE 7</b>

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	REGISTRO	RESPONSABLE
<b>2</b> <b>ASIGNACIÓN DE RESPONSABLE DE SOLUCIONAR LA NO CONFORMIDAD</b>	<p>Una vez identificada dicha necesidad, el Formato con la información de identificación es remitido al Coordinador del SIGES.</p> <p>El coordinador del SIGES, teniendo en cuenta la naturaleza de la no conformidad identifica el responsable del proceso para la toma de acción que corresponda y acuerdan una fecha para el análisis de las causas y presentación del plan de acción.</p>	Registro Acciones Correctivas	Representante de la dirección, Jefe de proceso donde se detectó la no Conformidad y/o Coordinador del SIGES
<b>3</b> <b>ANALISIS DE LAS CAUSAS</b>	<p>Cuando se considera relevante se convoca un equipo de trabajo, preferiblemente formado por personas relacionadas directamente con el proceso donde se ha detectado la no conformidad y lidera la investigación de las causas más notables de ésta. El líder de proceso de manera conjunta con el responsable del proceso y el equipo de trabajo identifican las causas de la no conformidad para lo cual se puede utilizar diferentes técnicas como son la lluvia de ideas, cinco porqués, espina de pescado, entre otras y las registran en el formato de acciones Correctivas.</p> <p>El equipo investigador se reúne para hallar las causas de la no Conformidad, en dichas reuniones se aplicarán los métodos necesarios para hallar la (s) causa (s) raíz o real de la no conformidad (A través de Técnicas como los 5 porqués, lluvia de ideas, diagramas causa-efecto, etc.). En estas reuniones participa el Coordinador del SIGES como apoyo al grupo investigador.</p>	Registro de Acciones Correctivas	Jefe y líder del proceso / Coordinador del SIGES / Equipo de trabajo.

	<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS</b>	<b>VERSIÓN: 06</b>
	<b>PROCESO DE DIRECCIÓN Y MEJORA CONTINUA</b>	<b>FECHA: 31/07/2017</b>
		<b>PÁGINA 5 DE 7</b>

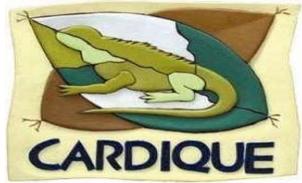
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	REGISTRO	RESPONSABL
<b>4 PLAN DE ACCIÓN</b>	<p>Se establece el plan de acción a seguir de acuerdo al análisis de causas, y es aprobado por en caso de requerirse asignación de recursos es la Alta Dirección o el Responsable asignado por esta quien aprobará el plan.</p> <p>El plan de acción debe ser aprobado teniendo en cuenta los índices o circunstancias bajo los cuales pueda considerarse eficaz. .</p>	Registro de Acciones Correctivas	Alta Dirección
<b>5 IMPLEMENTACIÓN DE LA ACCIÓN</b>	<p>Se implementa de acuerdo al plan de acción, comunicando previamente a los demás responsables que intervienen en la implementación.</p>	Registro de Acciones Correctivas	Coordinador del SIGES Alta Dirección Líder o Jefe de proceso asignado.
<b>6 SEGUIMIENTO</b>	<p>A través de una base de datos (Página en Excel) se registra las acciones correctivas que está en curso y se realiza seguimiento al plan de implementación hasta que se obtengan las circunstancias o índices que permiten su cierre.</p> <p>El responsable del proceso (miembro de la Alta Dirección que corresponda al proceso) son los funcionarios encargados de cerrar las acciones correctivas.</p> <p>Una vez cerrada la Acción Correctiva esta se entrega en original al coordinador del SIGES y una copia se archiva en la oficina por el responsable del proceso.</p>	Registro de Acciones Correctivas  Listado de acciones preventivas y correctivas	Coordinador del SIGES Líder o Jefe de proceso asignado  Miembro de la Alta Dirección que corresponda al proceso.

	<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS</b>	<b>VERSIÓN: 06</b>
	<b>PROCESO DE DIRECCIÓN Y MEJORA CONTINUA</b>	<b>FECHA: 31/07/2017</b>
		<b>PÁGINA 6 DE 7</b>

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	REGISTRO	RESPONSABLE
<b>7</b>  <b>SEGUIMIENTO CIERRE</b>	<p>Cuando en los seguimientos de las acciones correctivas se evidencie el incumplimiento de las fechas de los planes de acción y se prevea que estas demoras evitaran el cierre de la acción correctiva en el plazo inicial convenido, ésta deberá reprogramarse solo una vez más por el responsable de ella.</p> <p>Los avances y estado de los planes de acción deben ser reportados por el responsable asignado en las fechas programadas, sin embargo el Coordinador del SIGES al notar mora de éste reporte podrá solicitar un informe de estado del plan de acción una vez halla verificado en la base de datos de Excel que la acción correctiva debe presentar resultados en ese período.</p>	<p>Registro de Acciones Correctivas</p> <p>Listado de acciones preventivas y correctivas</p>	<p>Coordinador del SIGES Líder o Jefe de proceso asignado</p>

## 6. ANEXOS

- Formato: Acciones Correctivas
- Listado de acciones Correctivas y preventivas

	<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS</b>	<b>VERSIÓN: 06</b>
	<b>PROCESO DE DIRECCIÓN Y MEJORA CONTINUA</b>	<b>FECHA: 31/07/2017</b>
		<b>PÁGINA 7 DE 7</b>

## 7. ACTUALIZACIONES

FECHA DE MODIFICACIÓN	PARTE MODIFICADA	NÚMERO DE VERSIÓN	MODIFICACIONES
09/12/2011	4 – Documentos de Referencia	02	Actualización de la norma NTCGP 1000:2009
27/09/2012	CONTENIDO 6 seguimiento	03	<p>Se omite: Una vez cerrada la acción se le coloca un sello de Revisado y se archiva.</p> <p>Se aclara:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que los responsables de cerrar la acción correctiva son el Representante de la Dirección y/o el responsable del proceso.</li> <li>• Una vez cerrada la Acción Correctiva esta se entrega una copia al Representante de la Dirección y el original es archivado en la oficina por el responsable del proceso.</li> </ul>
26/05/2015	1 – Objetivo 2 - Alcance 4 – Documentos de Referencia 5 - CONTENIDO	04	<p>Se actualiza el termino “Sistema de Gestión de Calidad – SGC” por “Sistema Integrado de Gestión – SIGES”</p> <p>Se establece que una vez cerrada la Acción Correctiva esta se entrega en original al Representante de la Dirección y una copia se archiva en la oficina por el responsable del proceso.</p> <p>Se agrega MECI como documento de referencia y en la actividad 1</p> <p>Se incluye el ítem 5.1</p>
16/09/2015	5 - CONTENIDO	05	Se incluye “Comité Directivo” y “Equipo Operativo” como responsable de la actividad 01 y se elimina Comité de calidad
31/07/2017	CONTENIDO	06	Cambia el nombre de quien aprueba de “SUBDIRECCION DE PLANEACION” A “DIRECTOR GENERAL” incluye “Comité Directivo” y “Equipo Operativo” como responsable de la actividad 01 y se elimina Comité de calidad.