	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	P- 005
	PROCEDIMIENTO ACCIÓN PREVENTIVA	Versión 25
		Actualización 2024-09-13

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

## PROCEDIMIENTO ACCIÓN PREVENTIVA

### 1. ALCANCE


Este procedimiento establece la metodología para el tratamiento integral de las *no conformidades potenciales* en el subproceso Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Proceso de Gestión Humana del Sistema de Gestión de Calidad de la Cámara de Comercio de Manizales por Caldas, con el fin de evitar que se materialice la *no conformidad potencial*.

### 2. DEFINICIONES

- **No conformidad:** Incumplimiento de un requisito.
- **No conformidad potencial:** Posible incumplimiento de un requisito. No conformidad que aún no se ha presentado, pero existe evidencia de que puede llegar a presentarse.
- **Acción preventiva:** Solucionar la causa de una *no conformidad potencial* con el fin de evitar que ocurra.
- **Riesgo:** Efecto de la incertidumbre.
- **Oportunidad:** Efecto potencial beneficioso.

### 3. PROCEDIMIENTO

#### 3.1 Identificación de no conformidades potenciales:


	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	P- 005
	PROCEDIMIENTO ACCIÓN PREVENTIVA	Versión 25
		Actualización 2024-09-13

- **Por la tendencia a incumplir un Indicador del subproceso Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Proceso de Gestión Humana del Sistema de Gestión de Calidad de la Cámara de Comercio de Manizales por Caldas:**

En la caracterización del subproceso Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Proceso de Gestión Humana del Sistema de Gestión de Calidad de la Cámara de Comercio de Manizales por Caldas se determinan unos Indicadores de Gestión que evalúan el cumplimiento de los resultados esperados del subproceso. Cuando un indicador ascendente presente en tres períodos consecutivos disminución, con respecto al período inmediatamente anterior, se debe generar una no conformidad potencial o acción de mejora, siempre y cuando no se haya levantado no conformidad por motivos de incumplimiento del indicador en estos períodos de medición. Cuando un indicador descendente presente en tres períodos consecutivos aumento, con respecto al período inmediatamente anterior, se debe generar no conformidad potencial o acción de mejora, siempre y cuando no se haya levantado no conformidad por motivos de incumplimiento del indicador en estos períodos de medición.

- **Por Autocontrol o verificación:** Resulta cuando se están realizando actividades de seguimiento al servicio en aplicación de los Planes de Calidad y se detecta la probabilidad de no cumplir un criterio de aceptación previamente definido.
- **Por Auditorías de Calidad:** Cuando durante el ejercicio o después de la auditoría de calidad se detecta el posible incumplimiento de un criterio de aceptación previamente definido.
- **Coordinador del proceso:** Cuando el Coordinador del Proceso de Gestión Humana detecta una no conformidad potencial o el posible incumplimiento de un criterio de aceptación previamente definido.

**Plan de Manejo del Riesgo y oportunidades:** Los riesgos y oportunidades detectados en el mapa de riesgo y oportunidades, que ameriten un plan de manejo de los mismos, y que afecten

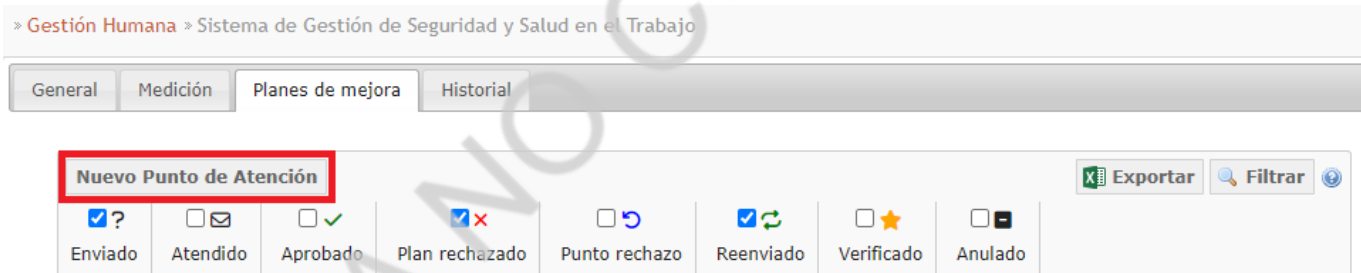
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	P- 005
	PROCEDIMIENTO ACCIÓN PREVENTIVA	Versión 25
		Actualización 2024-09-13

el Sistema de Gestión de calidad, se manejarán como acciones preventivas, y el Coordinador del Proceso de Gestión Humana deberá diligenciar el formato respectivo.


**Nota:** Cabe resaltar que es de carácter obligatorio realizar el levantamiento de las acciones derivadas de Planes de manejo de Riesgos.

### 3.2. Registro de *no conformidades potenciales*:

Una vez identificada la no conformidad potencial, detectada por cualquiera de las fuentes anteriormente mencionadas, el Coordinador del Proceso de Gestión Humana deberá ingresar al subproceso de Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, en el Sistema de Gestión Integral Almera, abrir la sección “Planes de mejora” y dar clic en el botón “Nuevo Punto de Atención”.



A continuación, deberá diligenciar los campos correspondientes a la identificación de la no conformidad potencial, a partir de este momento el coordinador del proceso de Gestión Humana tendrá diez (10) días hábiles para terminar su diligenciamiento, a excepción del seguimiento a la acción preventiva. En la pestaña “Clasificación” seleccionar la fuente de la no conformidad potencial detectada:

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>P- 005</b>
	<b>PROCEDIMIENTO ACCIÓN PREVENTIVA</b>	<b>Versión 25</b>
		<b>Actualización 2024-09-13</b>

» Gestión Humana » Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Volver Editar Administración Aplicar transición Seleccione ▼ Buscar 🔍

**Informe** Plan de mejora - SG-SST - Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (2023) (2023-01-01) **Evaluador** Dueños de proceso **ID 537**  
*Informe que agrupa los planes de mejoramiento de SG-SST - Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el año 2023*

**Proceso** SG-SST - Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

**Clasificación** Tendencia a incumplir un indicador ▼

**Nombre** Auditoría de Calidad  
Autocontrol / Verificación  
Estudio de Mercado  
Otro

**Descripción** 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, el sistema lo asigna automáticamente al generar el registro. En “nombre” se debe escribir NC y el año en que se está registrando la Acción Preventiva, seguido del número consecutivo. Debajo, se especifica la descripción precisa de la no conformidad potencial detectada.

**Informe** Plan de mejora - Dirección Estratégica (2024) (2024-02-19) **Evaluador** Dueños de proceso **ID 559**  
*Informe que agrupa los planes de mejoramiento de Dirección Estratégica para el año 2024*


**Proceso** Dirección Estratégica

**Clasificación** Tendencia a incumplir un indicador ▼

**Nombre** AP2023559 **Ayuda: Nombre del punto de atención** ✕

**Descripción** Año/Consecutivo

A continuación, se procede a efectuar el análisis de la situación actual de la no conformidad potencial; seleccionar el botón “Acción Preventiva”. El Coordinador del Proceso de Gestión Humana analiza las causas de la no conformidad potencial, según la metodología de los tres porqués, descrita en el numeral **(3.3 Análisis de las causas de la no conformidad potencial)**.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	P- 005
	PROCEDIMIENTO ACCIÓN PREVENTIVA	Versión 25
		Actualización 2024-09-13

Posteriormente, procede a diligenciar los siguientes campos requeridos en Almera:

Análisis | Plan de acción | Seguimientos | Historial

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

**¿Por qué? \***  

No se identifican y/o priorizan peligros de tipo físico y biológico.

**¿Por qué? \***  

No se tienen identifican y/o priorizan peligros de tipo higiénico que puedan afectar al personal.


**¿Por qué? \***  

No se realizan mediciones ambientales de los riesgos higiénicos que permitan conocer los niveles límite de exposición según la naturaleza de cada uno de ellos.

**Causa \***  

No se identifican medidas preventivas de riesgo físico y biológico.  
 No se tienen identifican y/o priorizan peligros de tipo higiénico que puedan afectar al personal.  
 No se realizan mediciones ambientales de los riesgos higiénicos que permitan conocer los niveles límite de exposición según la naturaleza de cada uno de ellos.

Si se quiere anexar documentos o evidencias que soporten la Acción Preventiva se pueden cargar desde el equipo dando clic en el botón “Seleccionar archivo”, finalmente dar clic en “Grabar”.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	P- 005
	PROCEDIMIENTO ACCIÓN PREVENTIVA	Versión 25
		Actualización 2024-09-13

Descripción

Archivos

Descripción	Archivo
	<input type="button" value="Seleccionar archivo"/> Ninguno archivo selec.

Adicionar más archivos (Máx 25 M)

Después, se registran la(s) acciones preventivas(s) propuestas por el Coordinador del proceso de Gestión Humana, para atacar las causas y así evitar que ocurra el problema, el responsable(s) y la fecha de realización de tales actividades, previamente formuladas según el numeral: **(3.4. Formulación de las acciones preventivas)**. Para ello se abre la sección: “Plan de acción”, luego dar clic en “Adicionar Acción” para agregar la(s) actividades propuestas.


SGC ? Calificación: N/A

**⚠ 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.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	P- 005
	PROCEDIMIENTO ACCIÓN PREVENTIVA	Versión 25
		Actualización 2024-09-13

3. **Descripción:** Poner en detalle la actividad.
4. **Fecha:** Fecha límite para hacer la actividad.
5. **Observaciones:** Solo si es necesario.
6. **Responsable:** Buscar el nombre de la persona encargada 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 <div style="border: 1px solid #ccc; height: 80px; margin-top: 5px;"></div>	
Fecha * (Planeada)	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">Fin</div> <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 40px;" type="text"/>
Observaciones <div style="border: 1px solid #ccc; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>		

Responsable(s) de la actividad

Buscar usuario 👤

Adicionar

Grabar y crear nueva actividad

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>P- 005</b>
	<b>PROCEDIMIENTO ACCIÓN PREVENTIVA</b>	<b>Versión 25</b>
		<b>Actualización 2024-09-13</b>

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

» Gestión Humana > Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

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

**Informe** Plan de mejora - SG-SST - Sistema de Gestión de seguridad y Salud en el Trabajo (2023) (2023-01-01) **Evaluador** Dueños de proceso **ID 537**  
*Informe que agrupa los planes de mejoramiento de SG-SST - Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el año 2023*

**Proceso** SG-SST - Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

**Clasificación** Auditoría de Calidad

**Nombre** 2023537

**Descripción** Materialización de una enfermedad laboral asociada a riesgos higiénicos de tipo físico, químico y/o biológico.

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


**Aplicar transición en punto de atención # 533** ✕

**Destino** Diego Salgado Alvarez +

**Observaciones**

Acción Preventiva del proceso de...|

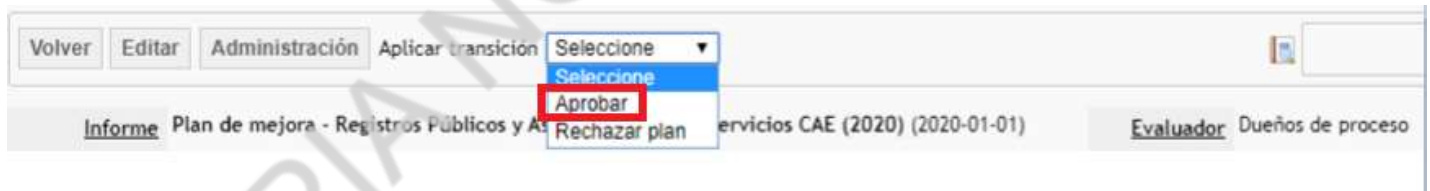


	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	P- 005
	PROCEDIMIENTO ACCIÓN PREVENTIVA	Versión 25
		Actualización 2024-09-13


### 3.2.1 Revisión de la acción preventiva.

La Coordinación del SGC revisa la acción preventiva (Descripción, análisis de causas, coherencia, plan de acción) y si están de acuerdo se aprueba y el plan de mejora queda en estado vigente para su respectiva gestión. De lo contrario, si no están de acuerdo esta se rechaza y se devuelve al Coordinador del proceso explicando las causas en el campo de observaciones para que este último la pueda reestructurar y enviar de nuevo para su aprobación.

Para llevar a cabo el anterior procedimiento, el Coordinador del SGC debe dar clic en el menú desplegable de “Aplicar transición” y dar clic en la opción “Aprobar” o “Rechazar” según el análisis de la AP:



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

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	P- 005
	PROCEDIMIENTO ACCIÓN PREVENTIVA	Versión 25
		Actualización 2024-09-13

Aplicar transición en punto de atención # 463

Observaciones

Aceptar Cerrar


A continuación, el Coordinador del SGC aprueba la AP desde Almera, se le notifica al Coordinador del proceso de Gestión Humana en el tablero inicial del aplicativo, específicamente en el plan de trabajo del usuario, las actividades pendientes de la AP; así mismo se le notifica en este mismo plan de trabajo, a medida que vaya desarrollando las acciones preventivas según la fecha máxima de realización de cada una de ellas.

Una vez registradas las Accione(s) Preventiva(s) en Almera, la Coordinadora del Proceso de Gestión Humana, es la responsable de autorizar su realización y de facilitar los recursos para lograrlo. Una vez ejecutadas dichas actividades, debe verificar si se eliminaron las causas y se evitó el problema; puede solicitar una ampliación de la fecha máxima de realización de la actividad si es necesario, se debe levantar no conformidad si no fue eficaz la acción preventiva.

### 3.3. Análisis de las causas de la *no conformidad potencial*:

Una vez se ha definido que se requiere una acción preventiva existen diversas metodologías de análisis, que permiten encontrar las causas de la no conformidad potencial, entre las que mayor uso tienen y para efectos de este procedimiento se pueden aplicar:

- **Marco lógico:** El marco lógico es una herramienta de planificación, ejecución y evaluación

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>P- 005</b>
	<b>PROCEDIMIENTO ACCIÓN PREVENTIVA</b>	<b>Versión 25</b>
		<b>Actualización 2024-09-13</b>

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 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.
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

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	P- 005
	PROCEDIMIENTO ACCIÓN PREVENTIVA	Versión 25
		Actualización 2024-09-13

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? (laposible 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<sup>1</sup> anteriormente citadas se describen en el mismo registro de la no conformidad potencial empleando el formulario de plan de mejora del proceso en Almera. Cuando se presente dificultad en el análisis de causas de la No Conformidad Potencial, el tema será analizado en el comité de calidad previa solicitud del responsable del proceso.

### 3.4. Formulación de las acciones preventivas:

Debe tenerse en consideración que una acción preventiva no soluciona un problema que ya se presentó, sino aquellos que pueden llegar a ocurrir, por tal motivo las acciones preventivas formuladas deben estar orientadas a eliminar o mitigar las causas que podrían llevar a la materialización de la *no conformidad potencial*, las cuales se identificaron previamente, por lo tanto, se debe hacer el ejercicio de preguntarse ¿Qué puedo hacer para evitar que se presente el problema?

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>P- 005</b>
	<b>PROCEDIMIENTO ACCIÓN PREVENTIVA</b>	<b>Versión 25</b>
		<b>Actualización 2024-09-13</b>


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 actividades 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.

### **3.5. Seguimiento a la acción preventiva:**

Después de realizada la acción preventiva y en un plazo no mayor a diez días hábiles de la fecha máxima de realización, se realiza el seguimiento a la misma, el cual consiste en que Coordinador del Proceso de Gestión Humana verifica si se realizaron las actividades planteadas y especifique la evidencia de que se solucionó el efecto de la no conformidad potencial, cumplidos tres (3) meses de la fecha máxima definida para realizar la acción preventiva, la coordinación del SGC junto al área de Control Interno evaluarán la eficacia de las acciones preventivas, realizan el cierre de la acción preventiva si la consideran eficaz o en el caso de que no lo fuera, la cierran y abren una no conformidad.

En los casos donde la acción preventiva necesariamente deba realizarse en un tiempo mayor a tres (3) meses, el Coordinador del Proceso de Gestión Humana debe presentar informes del avance de la actividad con una periodicidad trimestral a partir de la fecha de la no conformidad potencial; y cuando la acción preventiva aplique para un caso especial, se deben especificar las evidencias de que la no conformidad potencial ha sido solucionada y no se ha presentado y debe cerrarse cuando se compruebe su eficacia.

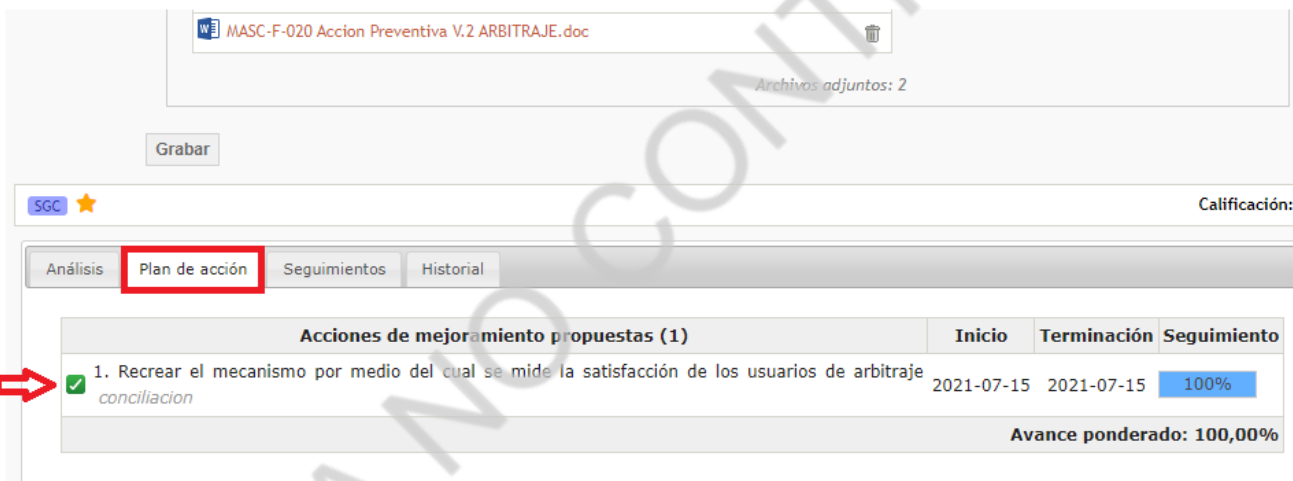
La Coordinación del Sistema de Gestión de Calidad podrá decidir sobre el plazo máximo de realización de las actividades atendiendo factores como: complejidad de la actividad, estado de

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>P- 005</b>
	<b>PROCEDIMIENTO ACCIÓN PREVENTIVA</b>	<b>Versión 25</b>
		<b>Actualización 2024-09-13</b>

avance de la misma, factores externos, entre otros.

Las vacaciones o incapacidades del Coordinador del Proceso de Gestión Humana no se tendrán en cuenta como días hábiles, para el caso de la gestión de las acciones preventivas.

Para registrar un avance o la acción correctiva completa se debe abrir la AP desde el Plan de Mejora del proceso respectivo, dando clic sobre su número de consecutivo. Luego, abrir la pestaña “Plan de acción” y seleccionar la acción a la cual se le subirá evidencia:




The screenshot shows a software interface for quality management. At the top, there is a document upload area with a file named "MASC-F-020 Accion Preventiva V.2 ARBITRAJE.doc" and a "Grabar" button. Below this, there are tabs for "Análisis", "Plan de acción" (highlighted with a red box), "Seguimientos", and "Historial". A table titled "Acciones de mejoramiento propuestas (1)" is displayed, with columns for "Inicio", "Terminación", and "Seguimiento". A red arrow points to the first row of the table, which contains the following data:

	Inicio	Terminación	Seguimiento
<input checked="" type="checkbox"/> 1. Recrear el mecanismo por medio del cual se mide la satisfacción de los usuarios de arbitraje conciliación	2021-07-15	2021-07-15	100%

At the bottom right of the table, it says "Avance ponderado: 100,00%".

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

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>P- 005</b>
	<b>PROCEDIMIENTO ACCIÓN PREVENTIVA</b>	<b>Versión 25</b>
		<b>Actualización 2024-09-13</b>

sgl.almeraim.com/sgl/secciones/sigspa/mod\_formulacion/cronogramas/form\_seguimientoactividad.php?actividadid=1...

> 2019028

Editar Reabrir

1. Refuerzo en el tramite (2019028)

Información General **Seguimientos**

Adicionar

**Avance**

**Viernes 18 de Septiembre de 2020** / practicante planeacion

% Se adjunta informe trimestral a Octubre de 2019

Informe trimestral AP2019028.docx

Editar Eliminar


**Viernes 19 de Julio de 2019** / practicante planeacion

10% Informe de seguimiento trimestral

informa trimestral julio.pdf

Editar Eliminar

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”.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	P- 005
	PROCEDIMIENTO ACCIÓN PREVENTIVA	Versión 25
		Actualización 2024-09-13

**Nuevo Seguimiento** ✕

Fecha  Porcentaje  %

**Archivos**

Descripción	Archivo
	<input type="button" value="Seleccionar archivo"/> Ninguno archivo selec.

Adicionar más archivos (Máx 25 M)


### 3.6 Cierre de la acción preventiva

Cumplidos tres (3) meses de la fecha máxima definida para realizar la acción más reciente, la Coordinación del SGC junto al área de Control Interno evaluará la eficacia de las acciones preventivas, realizan el cierre de la No Conformidad Potencial 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 estas.

Una vez aprobado en la reunión de cierre, se verifica el plan de mejora en Almera, para tal efecto, el Coordinador del SGC abre el menú desplegable “Aplicar transición y selecciona la opción “Verificar” como se muestra a continuación:




	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	P- 005
	PROCEDIMIENTO ACCIÓN PREVENTIVA	Versión 25
		Actualización 2024-09-13

Volver | Editar | Administración | **Aplicar transición** | Seleccione ▾ | Buscar 🔍

Informe | Informe final (2024-06-27) | Verificar | Evaluador | Auditores Internos | ID 569

Finalmente, se abre una ventana emergente donde se diligencian los siguientes campos que soportan el cierre de la no conformidad:

- **Destino:** se enruta al Coordinador del SGC
- **Observaciones:** se escribe la conclusión de la reunión de cierre sobre el análisis de cierre de la AP, en este caso la aprobación.
- **Fecha de verificación:** la fecha de la reunión de cierre.
- Se evalúa si volvió a presentarse la No Conformidad Potencial y si fue eficaz la acción preventiva.
- Si para lograr la eficacia de la acción fue necesario realizar actualizaciones en documentos, procedimientos o formatos, estos se deben especificar:

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	P- 005
	PROCEDIMIENTO ACCIÓN PREVENTIVA	Versión 25
		Actualización 2024-09-13

Aplicar transición en punto de atención # 569

Destino: Diego Salgado Alvarez

Observaciones: Se APRUEBA cierre de la NC2023569 por parte de la Profesional de Control Interno y del Coordinador del SGC el XX de XXXX del 2023 a las XXX.

Fecha de verificación: 2023-12-01

Volvió a presentarse la NC/Se evitó la NC potencia: No


Fue eficaz la acción correctiva/preventiva: Si

Especifique el o los documentos donde se actualizan las actividades para: XXXX XXXXX

Aceptar Cerrar

#### 4. RESPONSABILIDADES DEL PERSONAL

- **Coordinador del Proceso de Gestión Humana:**
  - Levantar las acciones preventivas.
  - Diligenciar un registro de la acción preventiva empleando el formulario de Plan de Mejora en Almera.
  - Autorizar la realización de las actividades para evitar las *no conformidades potenciales* y facilitar los recursos para lograrlo.
  - Verificar si se evitó el problema.
  - Determinar las causas de las *no conformidades potenciales* y las acciones preventivas para eliminar o mitigar dichas causas.
  - Verificar si se realizaron las actividades propuestas y si el problema se evitó definitivamente.

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>P- 005</b>
	<b>PROCEDIMIENTO ACCIÓN PREVENTIVA</b>	<b>Versión 25</b>
		<b>Actualización 2024-09-13</b>

<b>CONTROL DE CAMBIOS</b>			
<b>FECHA</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>CAMBIOS CON RESPECTO A LA VERSIÓN ANTERIOR</b>	<b>QUIEN APRUEBA EL CAMBIO</b>
2005-03-22	02	<p>En el numeral (3.1) Identificación de No Conformidades potenciales, en lo relativo a la tendencia a incumplir un indicador en la última parte que dice "... cuando el resultado de la medición del indicador..." quedará así: "cuando el resultado de un indicador cuya conveniencia sea que aumente, se encuentre entre los valores aceptable y mínimo; o cuando convenga que el indicador disminuya o tienda a cero y se situé entre los valores aceptable y máximo, se genera una no conformidad potencial.</p> <p>Del mismo modo cuando en la gráfica la línea de tendencia no muestre mejoramiento del indicador, se genera una no conformidad potencial.</p> <p>Corregir en el numeral 3.3 la palabra correctiva por preventiva.</p>	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 3.5, se aclaró que es pasada la fecha de realización, cuando se realiza el seguimiento a la no conformidad potencial y posteriormente, antes de tres meses se realiza su cierre.</p> <p>Se agregó una observación para aquellos casos donde la acción preventiva se deba</p>	Directora Unidad Administrativa y Financiera



**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**

**P- 005**

**PROCEDIMIENTO ACCIÓN PREVENTIVA**

**Versión 25**

**Actualización  
2024-09-13**

		realizar en un tiempo mayor a 3 meses, para que el responsable presente informes trimestrales a partir de la fecha de la no conformidad potencial, sobre el avance de la actividad. Así mismo, cuando la acción preventiva aplique para un caso especial, deberá cerrarse cuando se compruebe su eficacia.	
2007-02-16	04	<p>En el numeral 3.1 en el ítem relacionado con la tendencia a incumplir un indicador agregar, después de “se genera una no conformidad potencial”, incluir “La no conformidad potencial 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 potencial” agregar, “y en un plazo no mayor a cinco días hábiles.”</p> <p>En el numeral 3.5 después de “una vez pasada la fecha” agregar “máxima de realización”, después de “definida para realizar la acción preventiva” agregar, “y en un plazo no mayor a diez días hábiles.”</p> <p>En el numeral 3.5 después de “en un lapso no mayor a tres (3) meses” agregar, “a partir de la fecha máxima definida para realizar la acción preventiva”.</p> <p>En el numeral 3.5 después de “y la acción preventiva se considera eficaz” adicionar “Cuando la no conformidad potencial si se presenta se levanta una no conformidad y la acción preventiva se considera no eficaz.”</p>	Coordinador del SGC
2007-08-31	05	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	Coordinador del SGC



**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**


**P- 005**

**PROCEDIMIENTO ACCIÓN PREVENTIVA**


**Versión 25**

**Actualización  
2024-09-13**

2007-09-28	06	<p>En el punto identificación de no conformidades potenciales, agregar:</p> <p><b>Por Autocontrol o verificación:</b> Resulta cuando se están realizando actividades de seguimiento al servicio en aplicación de los Planes de Calidad y se detecta la probabilidad de no cumplir un criterio de aceptación previamente definido.</p> <p><b>Por Auditorías de Calidad:</b> Cuando durante el ejercicio o después de la auditoría de calidad se detecta el posible incumplimiento de un criterio de aceptación previamente definido</p>	Coordinador del SGC
2007-10-02	07	<p>En el punto 3.1 Identificación de no conformidades potenciales por la tendencia a incumplir un indicador del SGC, cambiar el último párrafo por: “Cuando un indicador ascendente presente en dos períodos consecutivos disminución, con respecto al periodo inmediatamente anterior, se genera una no conformidad potencial; siempre y cuando el indicador se encuentre en un rango entre mínimo y máximo”.</p> <p>Así mismo cuando un indicador descendente presente en dos períodos consecutivos aumento, con respecto al periodo inmediatamente anterior se genera no conformidad potencial, siempre y cuando el indicador se encuentre en un rango entre mínimo y máximo”.</p> <p>En el punto 3.2 suprimir, la especificación que dice: “y en un plazo no mayor a cinco días hábiles”</p>	Coordinador del SGC
		En el punto 3.1, Identificación de no conformidades potenciales, incluir como	

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>P- 005</b>
	<b>PROCEDIMIENTO ACCIÓN PREVENTIVA</b>	<b>Versión 25</b>
		<b>Actualización 2024-09-13</b>


2007-12-14	08	<p>fFuente de acción preventiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Responsables y Coordinadores de los procesos:</b> Cuando el responsable o coordinador de alguno de los procesos detecta una no conformidad potencial o el posible incumplimiento de un criterio de aceptación previamente definida.</li> </ul>	Coordinador del SGC
2008-07-07	09	<ul style="list-style-type: none"> <li>En el punto 3.1 Identificación de no conformidades potenciales en el ítem por la tendencia a incumplir un Indicador del Sistema de Gestión de la Calidad cambiar en el último renglón del primer párrafo cinco a diez días hábiles.</li> <li>En el punto 3.2 Registro de no conformidades potenciales modificar el primer párrafo, el cual quedará así: Una vez identificada la no conformidad potencial 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 – 020, a partir de estemomento tendrá diez (10) días hábiles para terminar su diligenciamiento, a excepción del seguimiento a la acción preventiva. En este formato se especifica la fuente de la no conformidad potencial y la descripción precisa de la no conformidad potencial detectada. El Coordinador del proceso donde se detecta la no conformidad potencial o la persona</li> </ul>	Presidente Ejecutivo

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>P- 005</b>
	<b>PROCEDIMIENTO ACCIÓN PREVENTIVA</b>	<b>Versión 25</b>
		<b>Actualización 2024-09-13</b>


		<p>responsable de la actividad, analiza las causas de la no conformidad potencial, formula en el mismo registro la(s) acción(es) preventiva(s) que propone para atacar las causas y así evitar que ocurra el problema, el responsable(s) y la fecha de realización de tales acciones preventivas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En el punto 3.5 Seguimiento a la acción preventiva incluir al final: Las vacaciones colectivas no se tendrán en cuenta como días hábiles.</li> </ul>	
2008-09-08	10	En el numeral 3.1 cambiar donde dice “en dos periodos consecutivos” por: “tres periodos consecutivos, igualmente en el renglón 14 cambiar “indicador descendente en dos periodos” por: indicador descendente por tres periodos”	
2009-08-20	11	Después de realizada la acción preventiva y en un plazo no mayor a diez días hábiles, se realiza el seguimiento a la misma, el cual consiste en que la persona que detectó la <i>no conformidad potencial</i> o el Coordinador del proceso, verifican si se realizaron las actividades planteadas y posteriormente, en un lapso no mayor a tres (3) meses, a partir de la fecha máxima definida para realizar la acción preventiva, se verifica si la <i>no conformidad potencial</i> se presentó	Coordinador del SGC

2011-02-22	12	<p>En el punto 3.1 identificación de no conformidades potenciales se adiciono una nueva fuente</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Plan de manejo del riesgo:</b> por acciones de control derivadas de los planes de manejo de riesgos de cada uno de los procesos.</li> </ul>	Coordinador del SGC
2011-02-24	13	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el punto 3.1 se modificó el procedimiento, dado que los indicadores ascendentes se puedan mover entre un rango superior (máximo – sobresaliente) sin tener que levantar una Acción Preventiva y que los indicadores descendentes puedan variar en el rango (mínimo – sobresaliente) sin tener que levantar la Acción Preventiva.</li> <li>• En el punto 3.5 se cambió el párrafo de “las vacaciones colectivas no se tendrán en cuenta como días hábiles” por “las vacaciones de los funcionarios responsables de realizar el seguimiento a las acciones no se tendrán en cuenta como días hábiles”</li> </ul>	Directora Unidad de Registro
2011-06-10	14	<p>Se incluyó 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”.</p>	Coordinadora Centro de Conciliación
		<p>Incluir en el numeral 3: 3.1. Planes de manejo del riesgo: los planes y mapas de riesgos, que ameriten un plan de</p>	



	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>		<b>P- 005</b>
	<b>PROCEDIMIENTO ACCIÓN PREVENTIVA</b>		<b>Versión 25</b>
			<b>Actualización 2024-09-13</b>

2012-05-02	15	manejo de los mismos, y que afecten el Sistema de Gestión de Calidad, se manejarán como acciones preventivas, para lo cual se diligenciará el formato respectivo.	Control Interno
2013-10-25	16	Se actualiza el logo y la imagen institucional de la entidad	Coordinador del SGC
2014-09-03	17	Se agrega la opción de realizar acción de mejora, cuando se da tendencia a incumplir un indicador del Sistema de Gestión de Calidad	Coordinador del SGC
2015-12-15	18	Insertar cuadro de control de cambios dentro del documento fuente.	Coordinador del SGC
2018-03-02	19	Modificar el documento de acuerdo con los nuevos requisitos de la norma ISO 9001 versión 2015	Coordinador del SGC
2019-02-18	20	Se modificó el numeral 3.1 de la identificación de no conformidades potenciales con base al nuevo procedimiento de evaluación de indicadores	Coordinador del SGC
2019-06-21	21	Se modifica la persona responsable de hacer la evaluación de eficacia de las acciones preventivas	Coordinador del SGC
2019-12-11	22	Se incluyó en el numeral 3: 3.5 -La acción preventiva se debe archivar en la carpeta de calidad de cada proceso y después de pasado un año de su creación se debe remitir a la coordinación del SGC para realizar la disposición final de la misma.	Coordinador del SGC
2021-08-26	23	Se redacta el procedimiento teniendo en cuenta que las acciones preventivas se deben levantar sólo en el subproceso Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Proceso de Gestión Humana	Coordinador del SGC

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>P- 005</b>
	<b>PROCEDIMIENTO ACCIÓN PREVENTIVA</b>	<b>Versión 25</b>
		<b>Actualización 2024-09-13</b>

		del Sistema de Gestión de Calidad de la Cámara de Comercio de Manizales por Caldas.	
2023-04-12	24	Se elimina el uso del formato F-020  Se incluyen las instrucciones del procedimiento para registrar y gestionar las Acciones Preventivas directamente desde Almera.	Coordinador del SGC
2024-09-13	25	Se aclara el proceso para asignar el consecutivo a la acción preventiva.  Se complementa el numeral 3.2.1 Revisión de acción preventiva por parte de la Coordinación del SGC.  Se complementa el numeral 3.6 Cierre de la acción preventiva anexando el instructivo para verificar el Plan de Mejora en Almera.	Coordinador del SGC

COPIA NO CONTROLADA