ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Cargo: Auxiliar Planeación y Finanzas	**Cargo:** Auxiliar Planeación y Finanzas	**Cargo:** Profesional Planeación y Finanzas

COPIA NO CONTROLADA

PROCEDIMIENTO CONTROL DE NO CONFORMIDADES Y ACCIÓN CORRECTIVA

1. ALCANCE

Este procedimiento establece la metodología para el tratamiento integral de no conformidadesen 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 quepermite 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 unservicio se está realizando según los requisitos definidos en el Plan de Calidad.
- **Auditoría de Calidad:** Proceso sistemático que busca determinar si el sistema de calidad es eficaz y adecuado a la norma ISO 9001, los Planes de Calidad y los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad.

3. PROCEDIMIENTO

3.1 Identificación de no conformidades

Las no conformidades pueden resultar normalmente de cuatro 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 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.

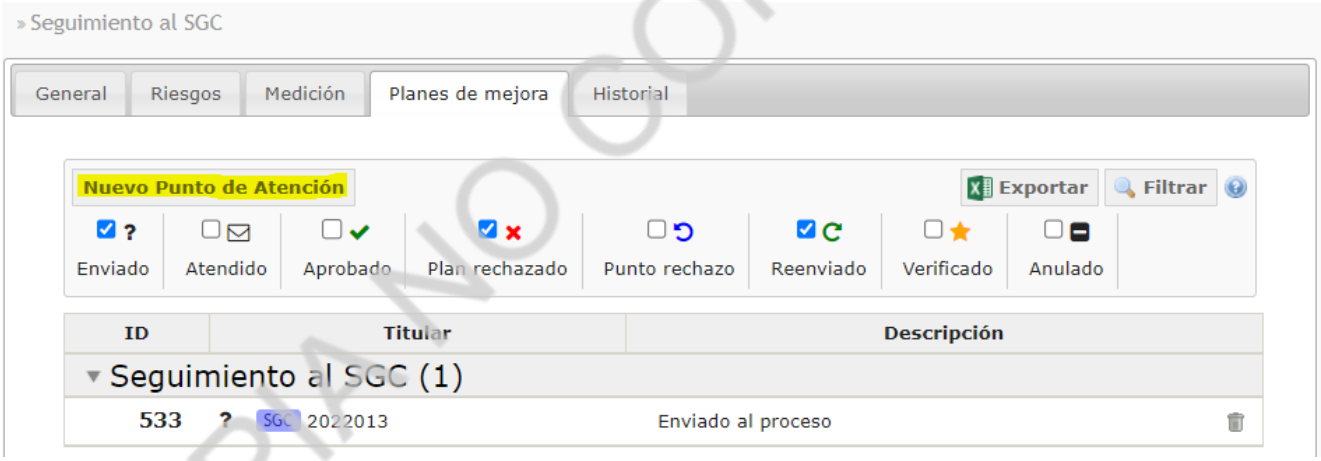
- **Plan de Manejo del Riesgo y Oportunidades:** Los riesgos detectados en los mapas de riesgo, que ameriten un plan de manejo de los mismos, y que afecten el Sistema de Gestión de Calidad, se manejarán como acciones correctivas, para lo cual se diligenciará el formatorespectivo y este documento se revisará al menos una vez al mes.

COPIA NO CONTROLADA

3.2. Registro de no conformidades

Una vez identificada la no conformidad, la persona que la detecte deberá revisar si existe otro plan de mejora abierto por la misma clasificación; en caso afirmativo, no hay necesidad de levantar otra y en caso negativo se levanta una nueva. En los casos en que ya existe una no conformidad abierta, este incumplimiento detectado será tenido en cuenta al momento del cierre de esta para determinar si las acciones fueron eficaces o no.

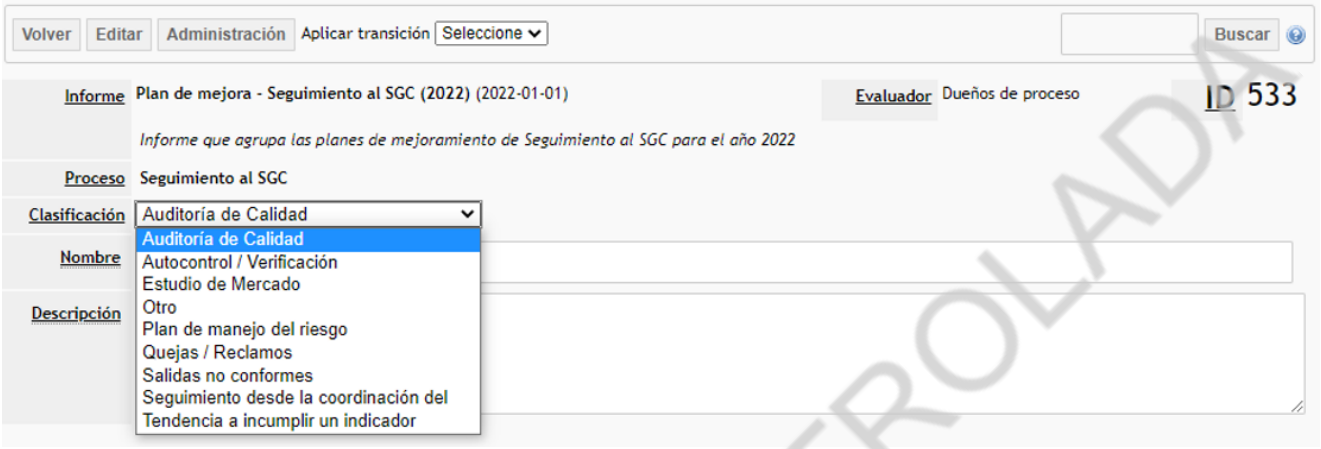
Posteriormente, deberá reportarla a la Coordinación del SGC, ingresando al proceso en el Sistema de Gestión Integral Almera, seleccionando la pestaña “Planes de mejora” y dando clic en el botón “Nuevo Punto de Atención”.



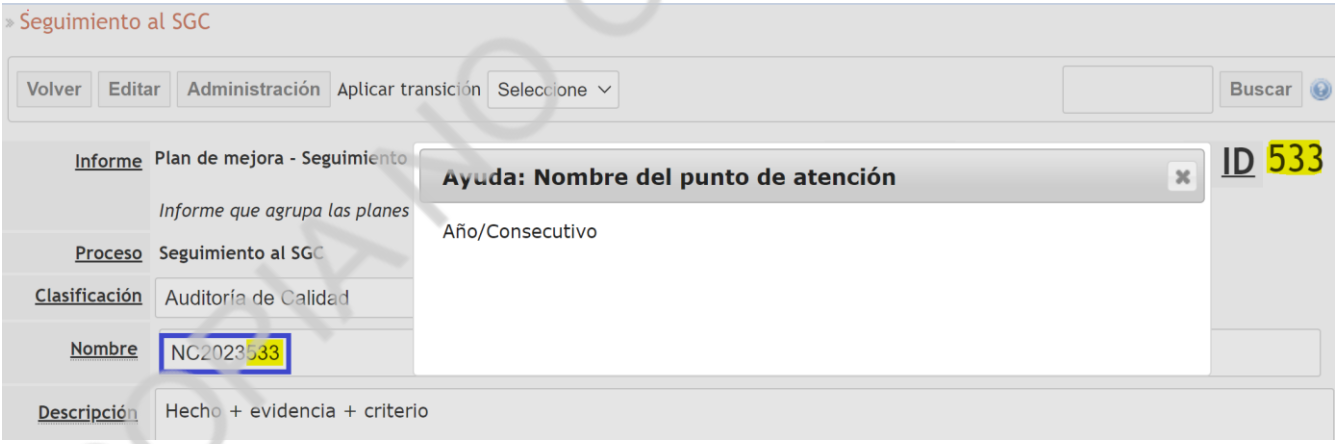
Nota: la Coordinación del SGC notificará vía correo electrónico al Coordinador del proceso al cual se le asoció la no conformidad sobre el levantamiento de la misma.

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:

COPIA NO CONTROLADA



El consecutivo es el número ID resaltado con amarillo en la siguiente imagen y se asignara automáticamente al generar el registro. El “nombre” se debe escribir en el siguiente orden: NC, el año en que se está registrando la no conformidad y el número consecutivo.



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

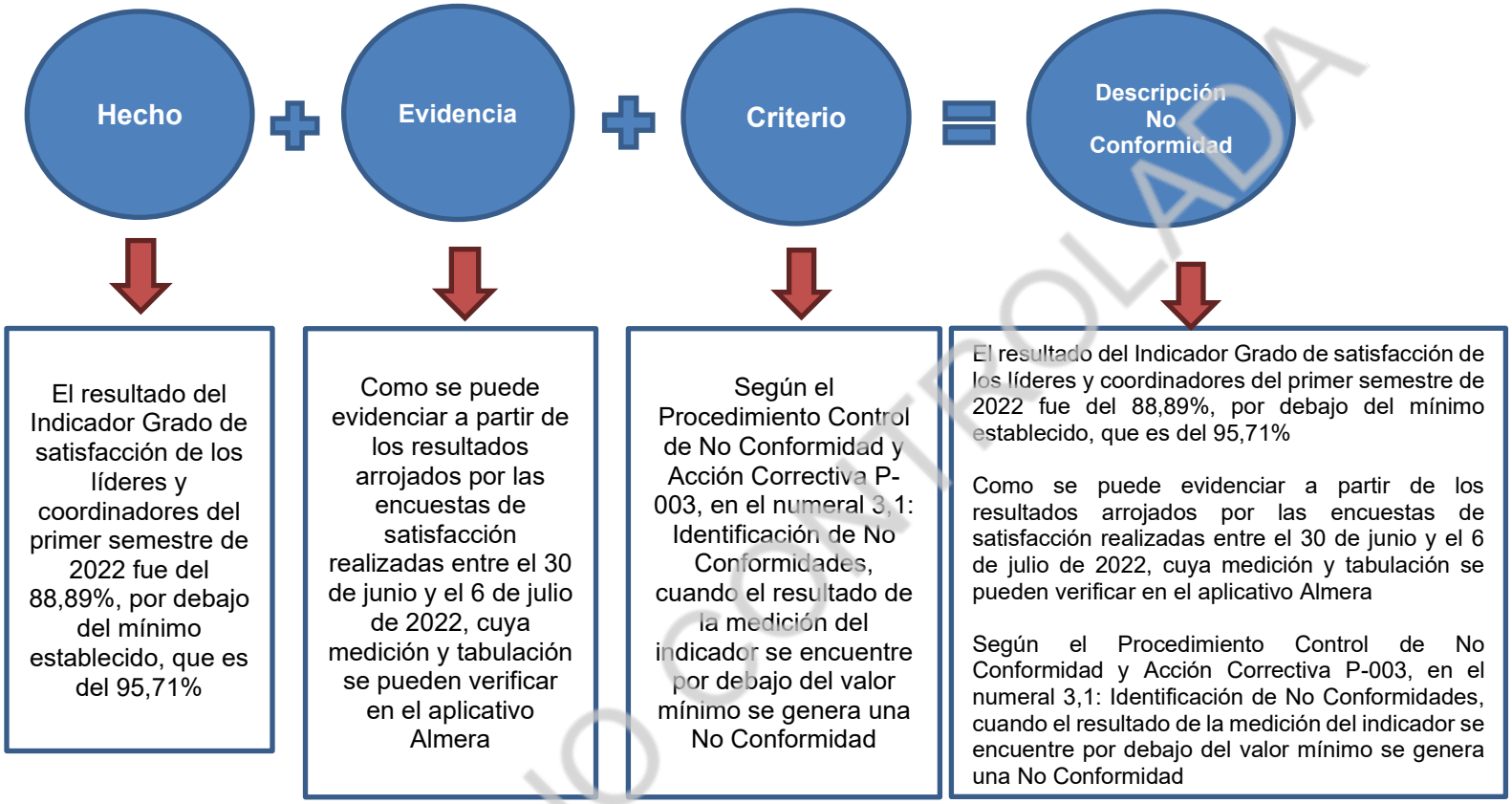
Hecho: Situación concreta identificada o detectada.

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:

COPIA NO CONTROLADA

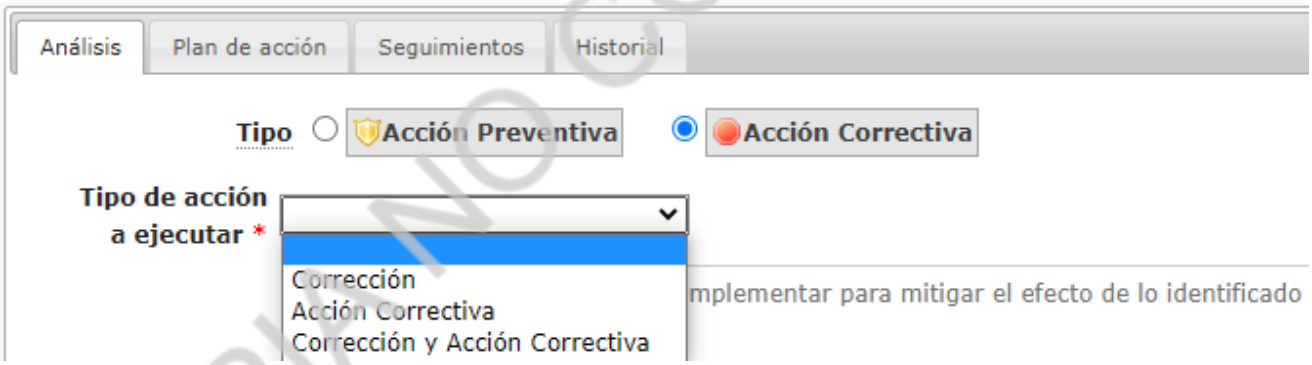


Si se quiere anexar documentos o evidencias que soporten la No Conformidad se pueden cargar desde el equipo dando clic en el botón “Seleccionar archivo”, finalmente dar clic en “Grabar”.

COPIA NO CONTROLADA

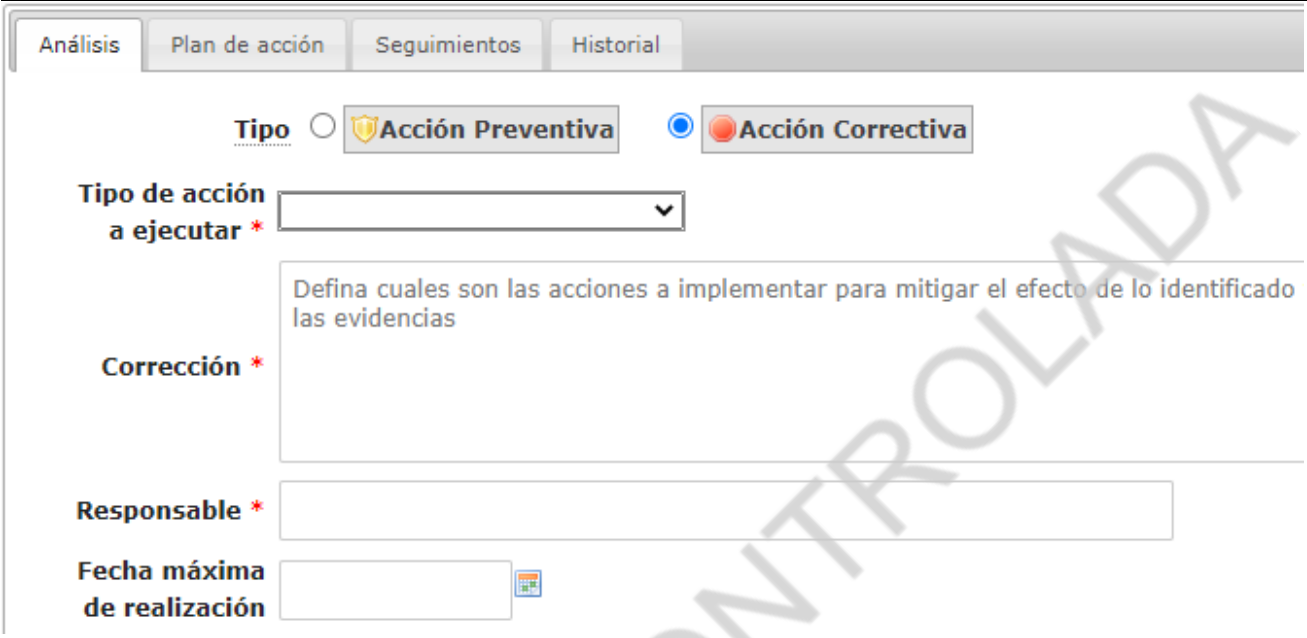
Nota: la información diligenciada hasta el momento por el usuario que levantó la no conformidad no puede ser modificada por otras personas sin su autorización. En caso de presentarse objeciones por parte del Coordinador del proceso o situaciones especiales, se deben reportar a la Coordinación del SGC para su respectivo análisis por parte del Comité de Calidad.

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”.



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

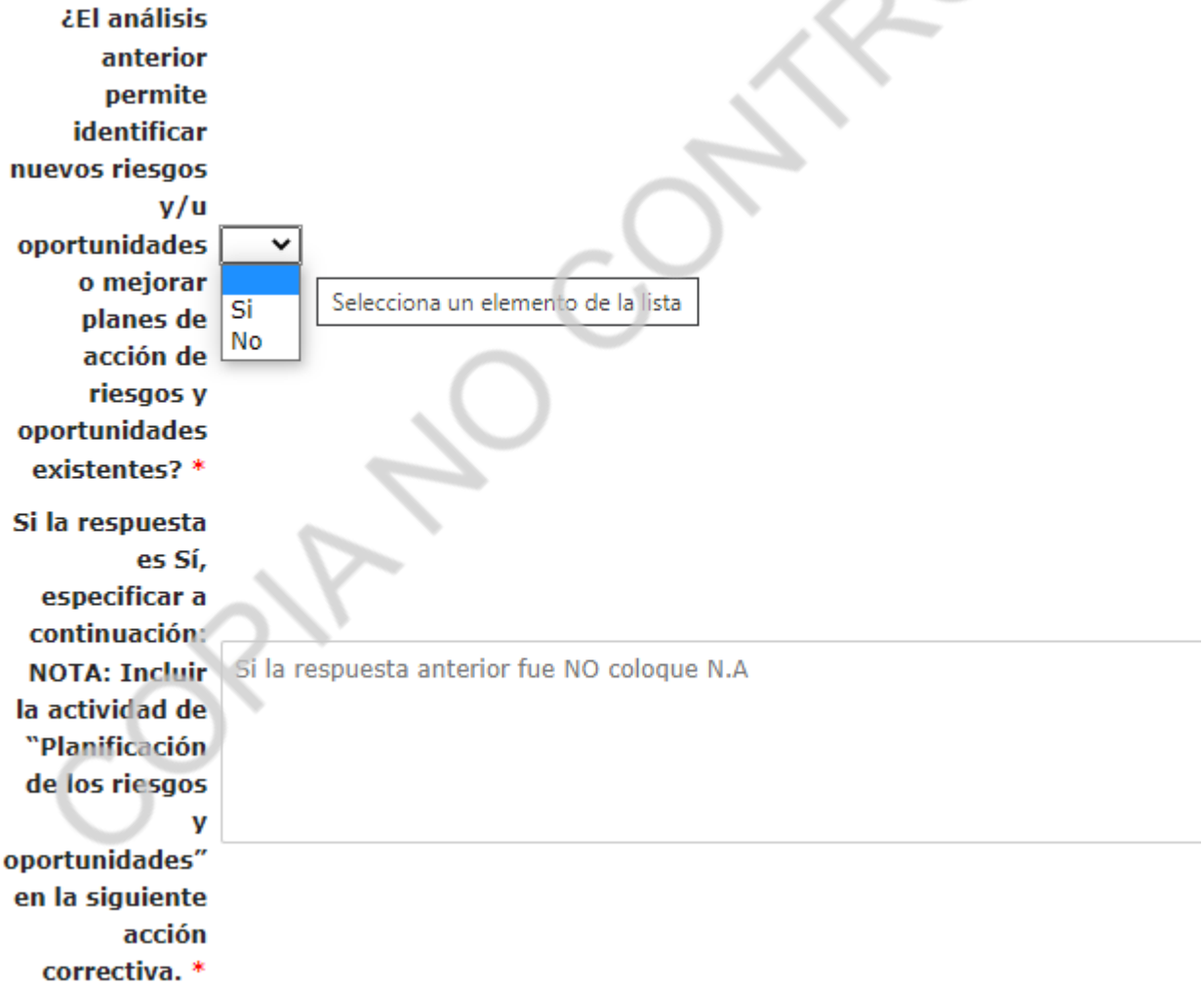
COPIA NO CONTROLADA



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).**

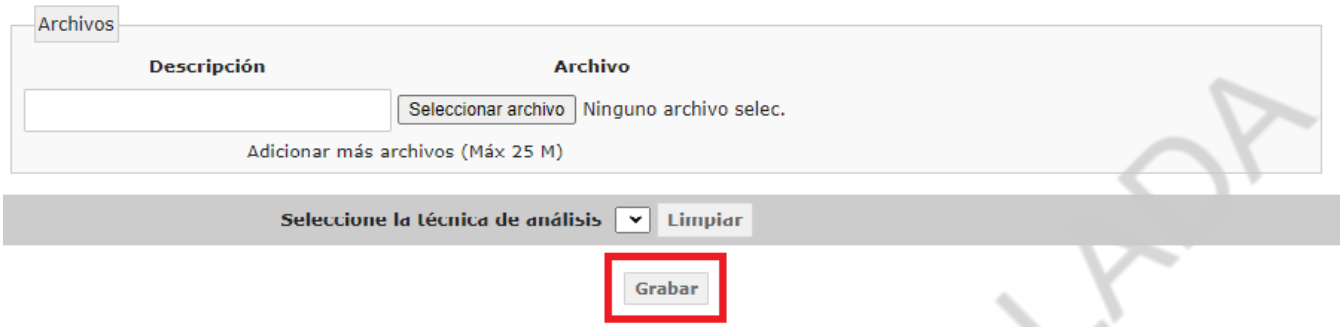
COPIA NO CONTROLADA

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.

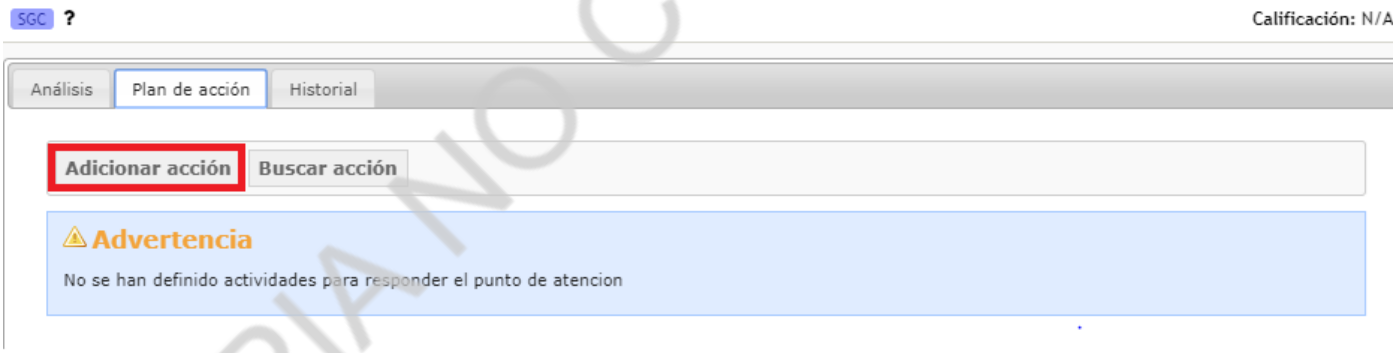


Finalmente dar clic en “Grabar”.

COPIA NO CONTROLADA



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.



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

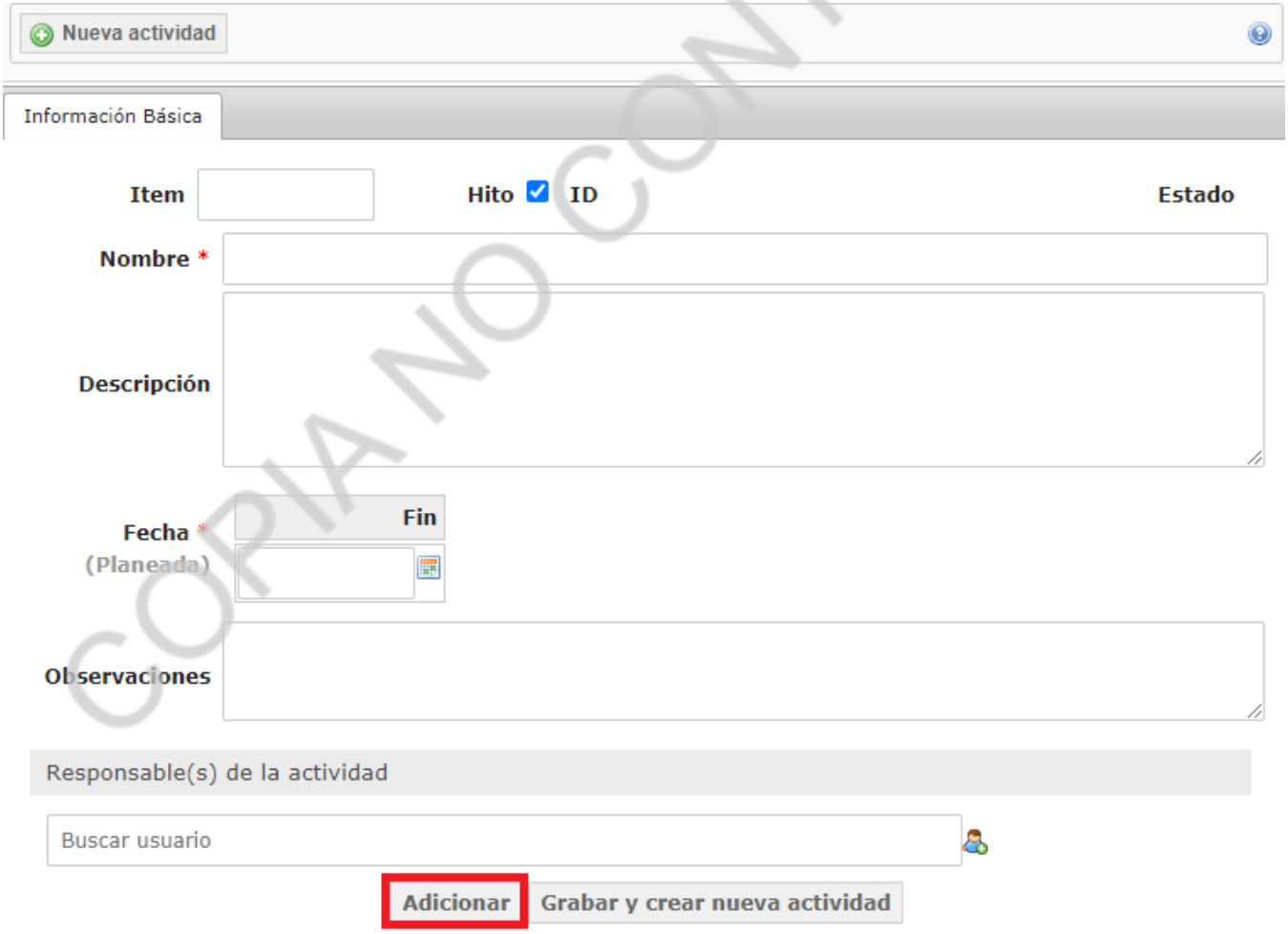
1. **Ítem:** Número de la actividad
2. **Nombre:** Como se define la actividad.
3. **Descripción:** Poner en detalle la actividad.
4. **Fecha**: Fecha límite para hacer la actividad.
5. **Observaciones:** Solo si es necesario.

COPIA NO CONTROLADA

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.

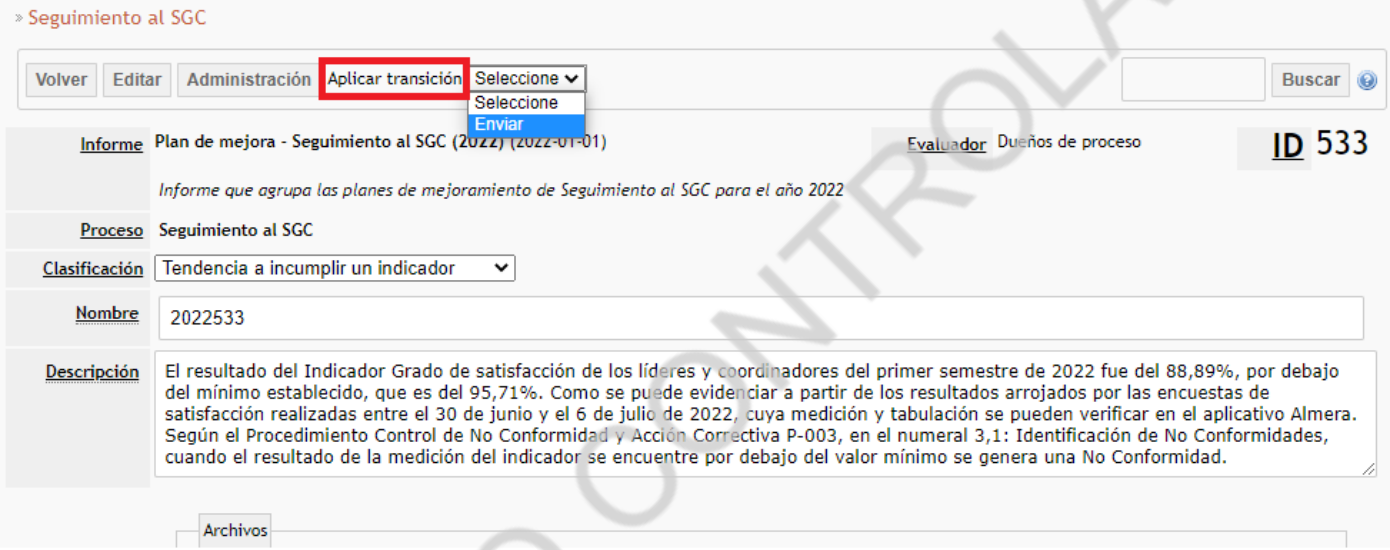
Finalmente, dar clic en el botón "Adicionar" para cargar la actividad.

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

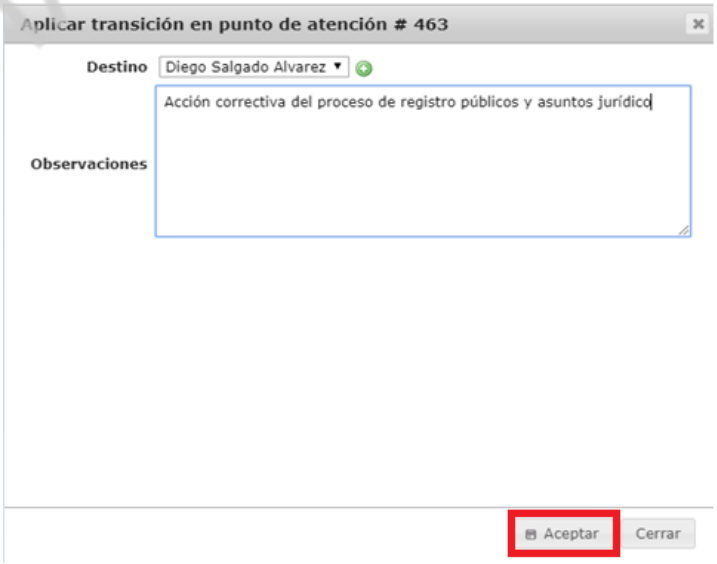


COPIA NO CONTROLADA

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”.



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”.



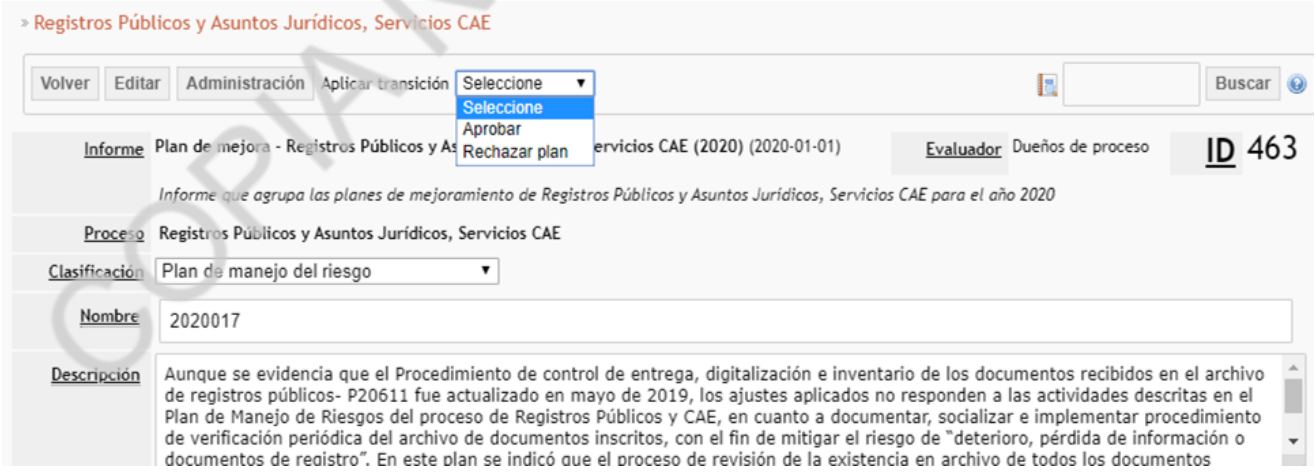
COPIA NO CONTROLADA

3.2.1. Revisión de la no conformidad.

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 raíz y a las acciones correctivas, en cuanto a la adecuada estructuración que busque corregir la desviación que dio pie a la NC, la identificación del verdadero origen del problema y que las acciones correctivas planteadas sí tiendan a solucionar o atacar la causa raíz.

De lo contrario, si no está de acuerdo esta se rechaza y se devuelve al Coordinador del proceso explicando las causas en el campo de observaciones para que este última 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” si está de acuerdo con la NC o “Rechazar” si no está de acuerdo y requiere ajustes:



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

COPIA NO CONTROLADA

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 individual 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:

COPIA NO CONTROLADA

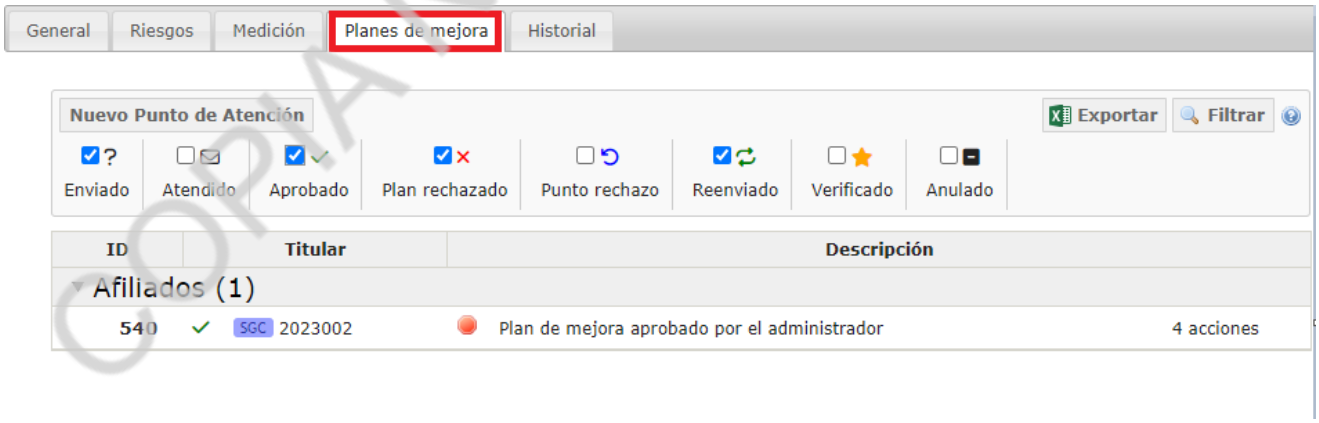
- Repitiendo el trabajo o la parte no conforme
- Corrigiendo el trabajo o la parte no conforme
- Solicitando a una autoridad pertinente la aceptación del servicio no conforme en su estado

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:

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



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

COPIA NO CONTROLADA

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.

- Cuando se trate de una no conformidad leve pero repetitiva.

- Cuando se pueda inducir que la no conformidad se presentó por falta de claridad en el temapor parte de las personas responsables de la actividad.

COPIA NO CONTROLADA

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 usotienen 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 elanálisis 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 deproblemas.
6. Revisar el orden lógico del esquema.

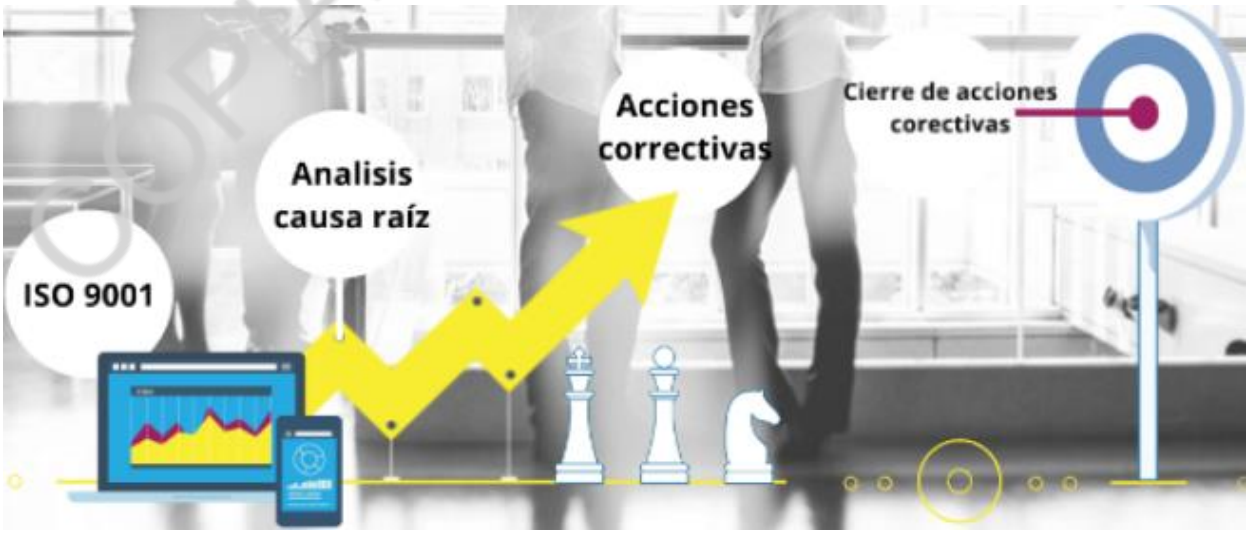
Para el análisis del árbol de problemas es importante resaltar que la ubicación delproblema no determina su importancia dentro de él.

COPIA NO CONTROLADA

- **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 alesqueleto 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 delproblema: 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 dela no conformidad. Es de esperarse que se encuentren varias causas por lo que es conveniente compararlas para determinar cuál de ellas es la fundamental.



COPIA NO CONTROLADA

Las bases para usar eficazmente esta metodología son:

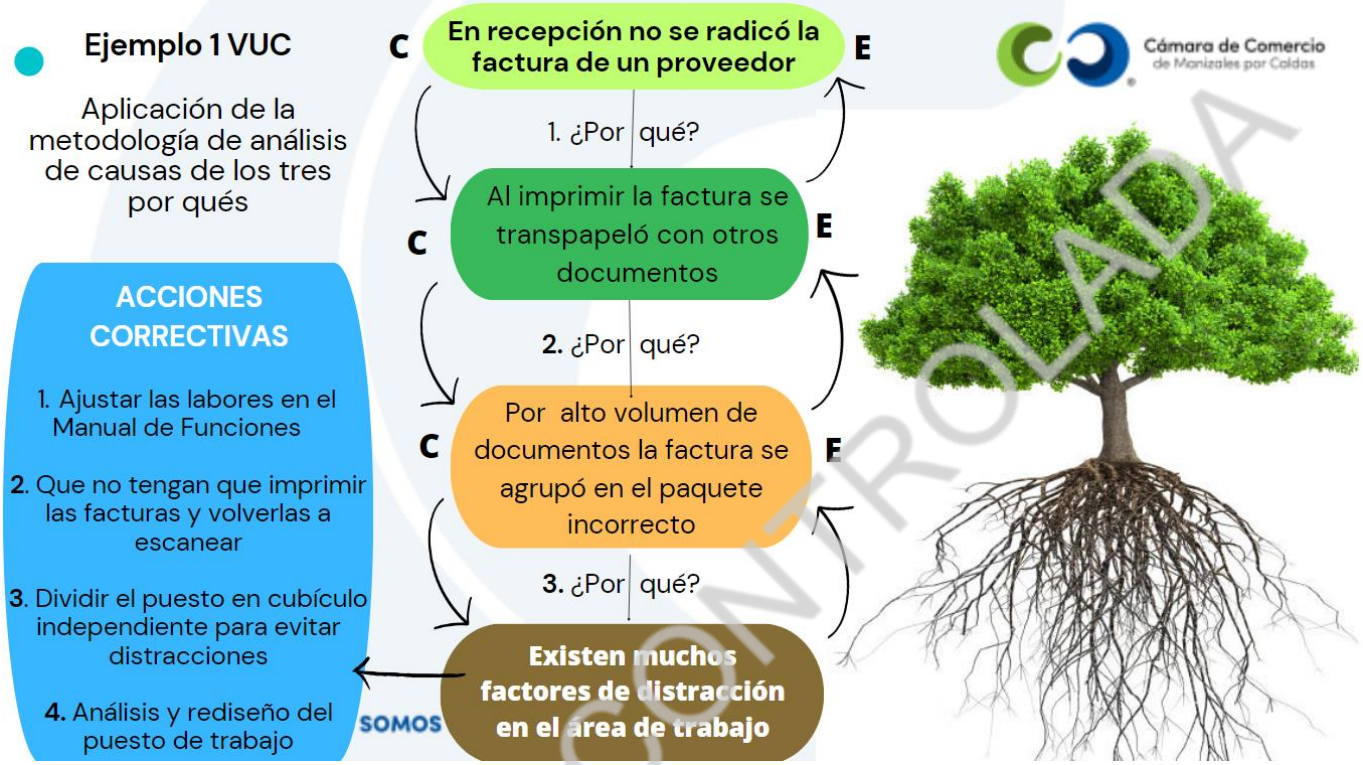
1. Conocer la situación o problemática que queremos analizar.
2. Reunir a todos los involucrados para dar respuesta a los tres porqués en conjunto.

Esta metodología cumple el principio de causalidad que se define como una conexión que existe entre las causas de los fenómenos y los resultados de estos, es decir, se da la relación entre una causa y efecto, entre acciones y sus consecuencias:

De esta forma, el problema identificado en la No Conformidad es el efecto de la primera causa encontrada y esta última es el efecto de la segunda causa encontrada, se da esta relación en cadena hasta identificar la causa raíz de la NC.

A continuación, se ilustran algunos ejemplos del uso de esta metodología en la CCMPC:

COPIA NO CONTROLADA



Ejemplo 2: Reemplazo de personal.

El SII está arrojando datos desactualizados de los establecimientos renovados de algunos usuarios del registro mercantil.

1. ¿Por qué el SII está arrojando datos desactualizados? Porque el analista no actualizó algunas matrículas mercantiles renovadas en marzo.
2. ¿Por qué el analista no actualizó algunas matriculas del mes anterior? Porque nadie le enseñó actualizar ese tipo de matrículas.
3. ¿Por qué nadie le enseño cómo hacerlo? Porque nadie conocía el procedimiento de estas matrículas especiales y quien si lo conocía renunció.
4. ¿Por qué nadie conocía el procedimiento? Porque la anterior persona nunca se lo explicó a nadie y tampoco se documentó.
5. ¿Por qué no se explicó a nadie ni se documentó? Porque no se estimó la probabilidad de que una persona crítica o no pueda salir de la empresa, su dificultad de reemplazo y la complejidad del procedimiento.

COPIA NO CONTROLADA

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 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 noconformidad, las cuales se identificaron previamente, por lo tanto, se debe hacer el ejercicio depreguntarse ¿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 cualesse espera que se hayan desarrollado.

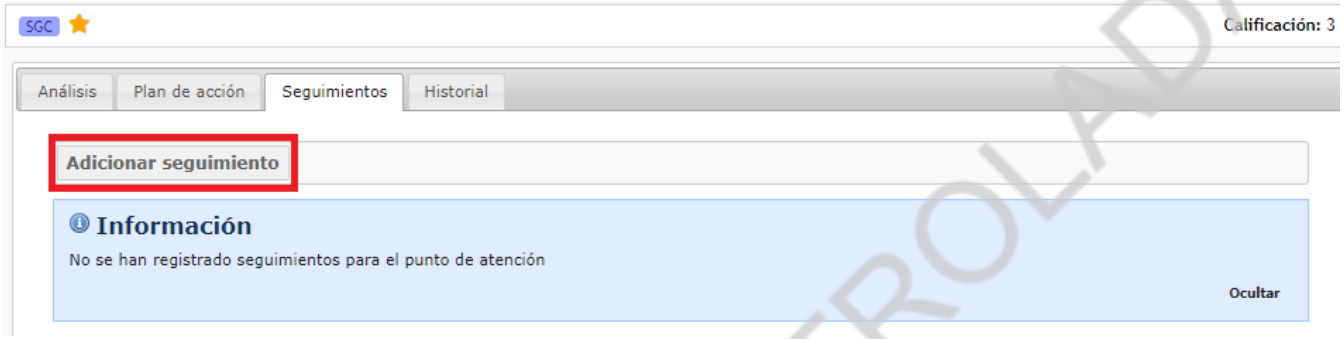
3.7. Seguimiento a la corrección

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.

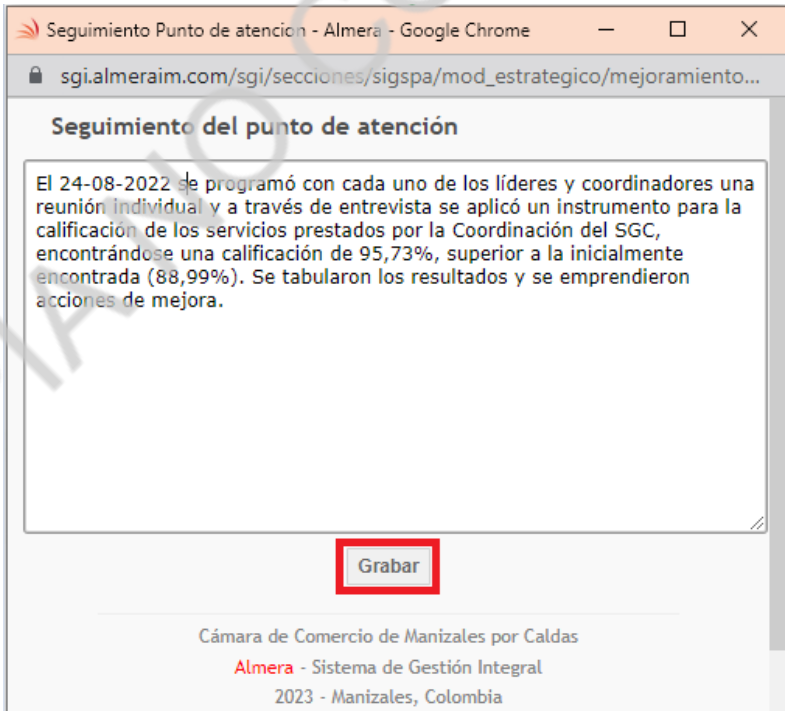
Una vez verificada la corrección se procede a registrar el seguimiento en Almera, para ello

COPIA NO CONTROLADA

se debe abrir la NC y seleccionar la pestaña “Seguimientos” y dar clic en “Adicionar seguimiento”.



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”.



COPIA NO CONTROLADA

3.8. Seguimiento a la acción correctiva

Después de realizada la acción correctiva y en un plazo no mayor a (10) 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 envían a la Coordinación del SGC o cargan directamente en Almera las evidencias objetivas que soportan cada acción correctiva.

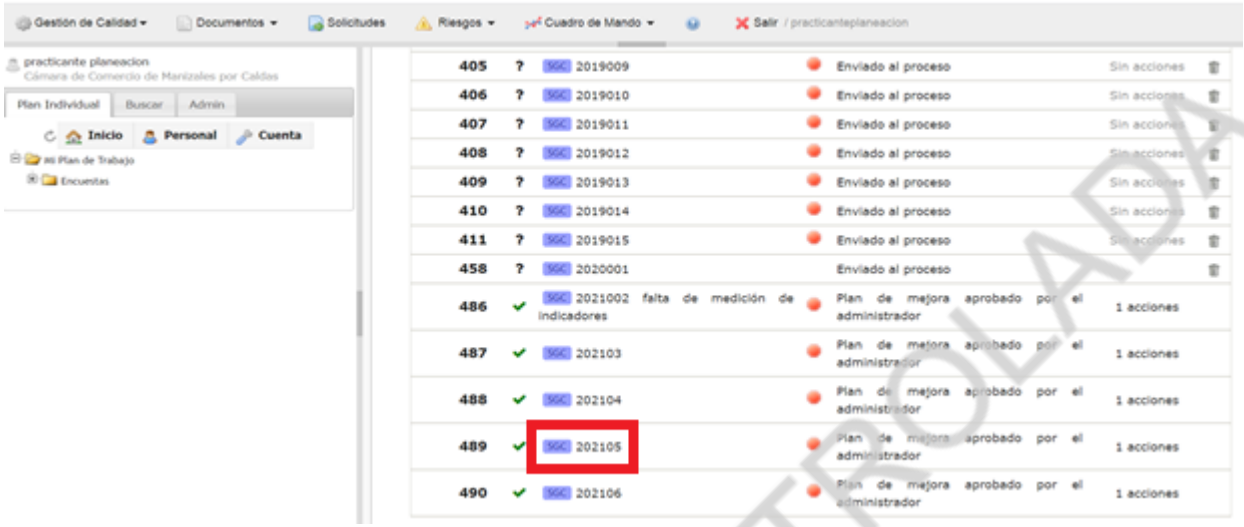
En los casos donde la acción correctiva necesariamente deba realizarse en un tiempo mayor a tres (3) meses, se deberán presentar informes del avance de la actividad con una periodicidad trimestral a partir de la fecha de la no conformidad; y cuando la acción correctiva aplique para un caso especial,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

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.

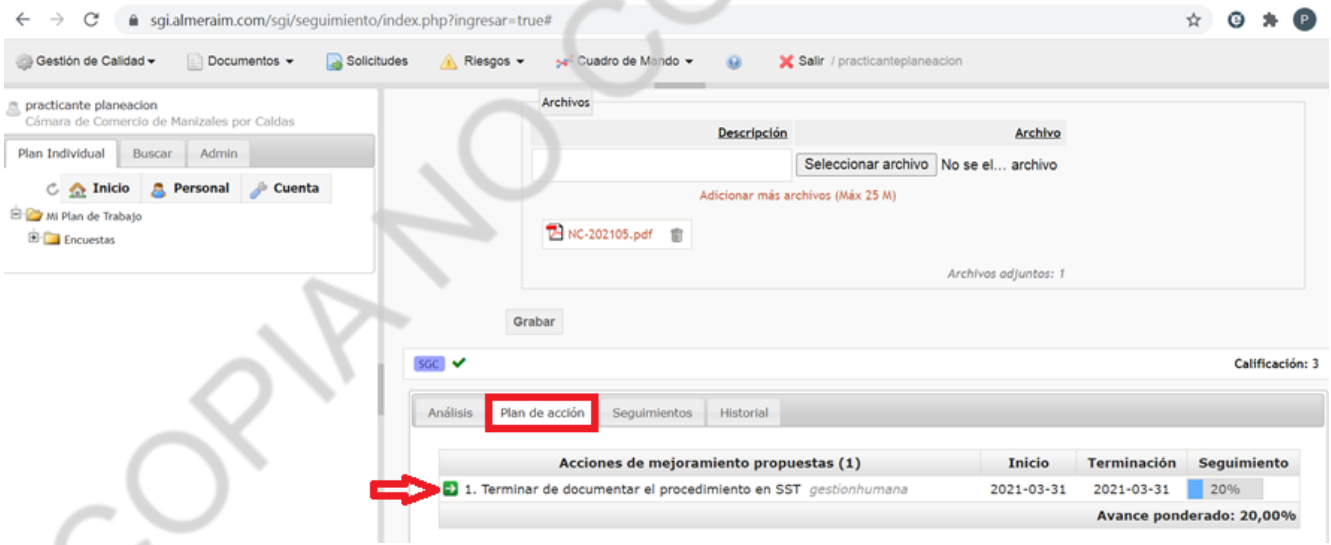
Las vacaciones colectivas, incapacidades, calamidades domésticas y apoyo en temporada derenovación no serán tenidas en cuenta como días hábiles.

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:

COPIA NO CONTROLADA

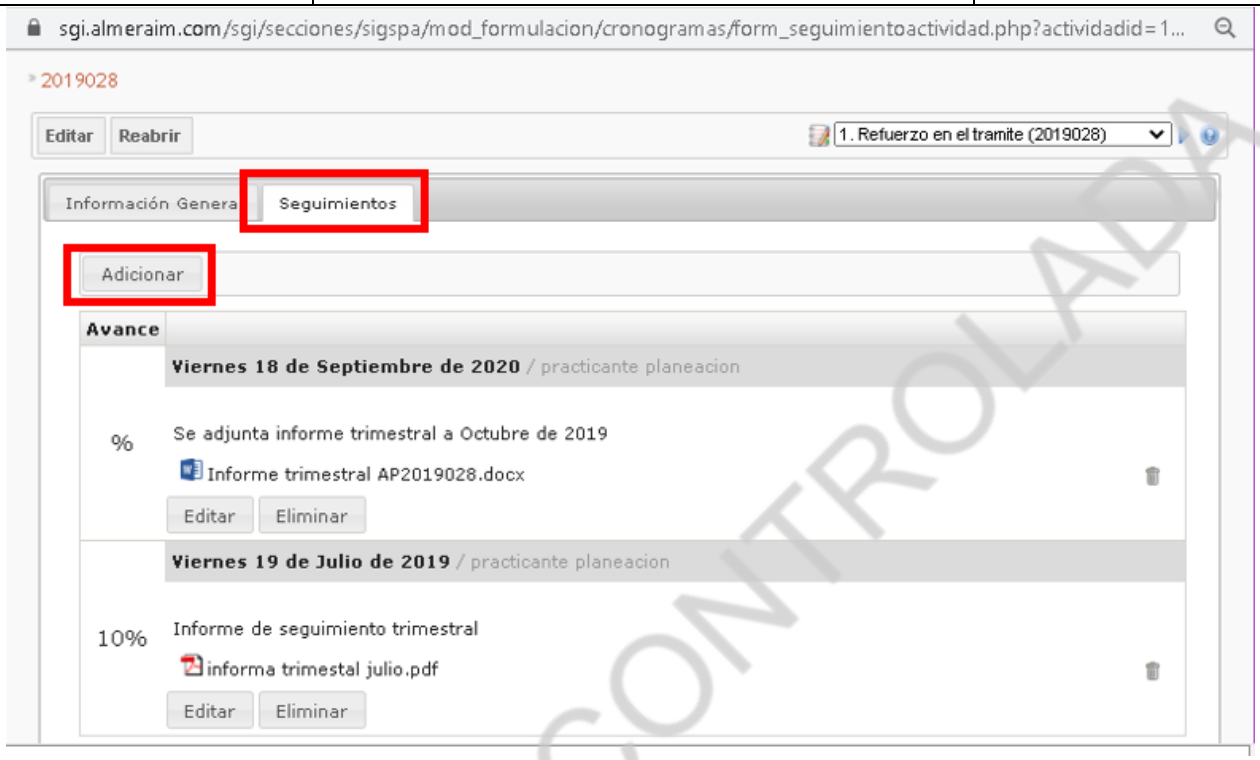


Luego, abrir la pestaña “Plan de acción”, y seleccionar la acción a la cual se le subirá evidencia.

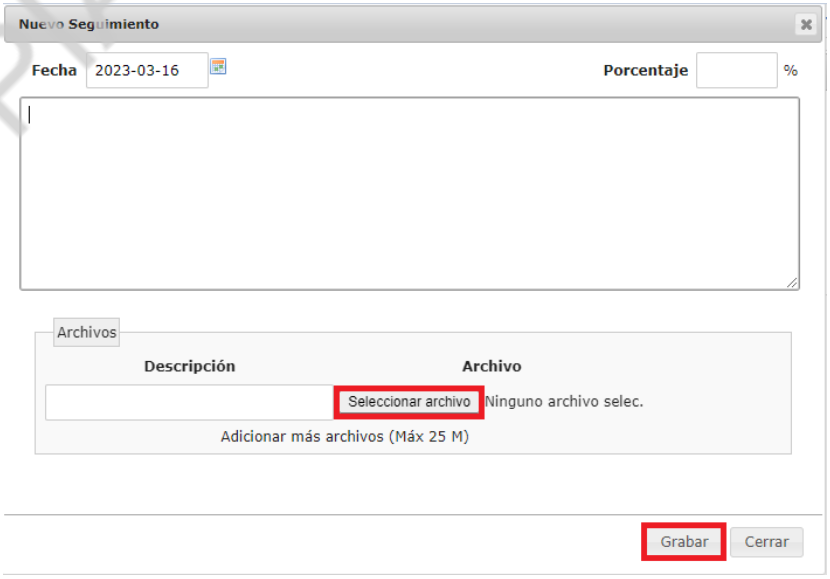


A continuación, seleccionar la opción: “Seguimientos” y luego dar clic en “Adicionar”.

COPIA NO CONTROLADA



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”.



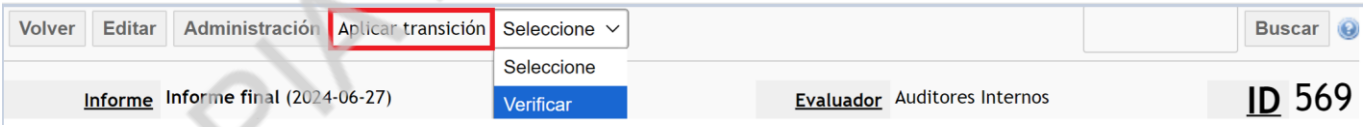
COPIA NO CONTROLADA

3.9. Cierre de la no conformidad.

Cumplidos tres (3) meses de la fecha máxima definida para realizar la acción correctiva más reciente, 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. Un plan de mejora se considera eficaz cuando durante su vigencia no se volvió a presentar la misma situación que la generó y no eficaz cuando vuelve a ocurrir dentro del plazo establecido para su gestión.

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:

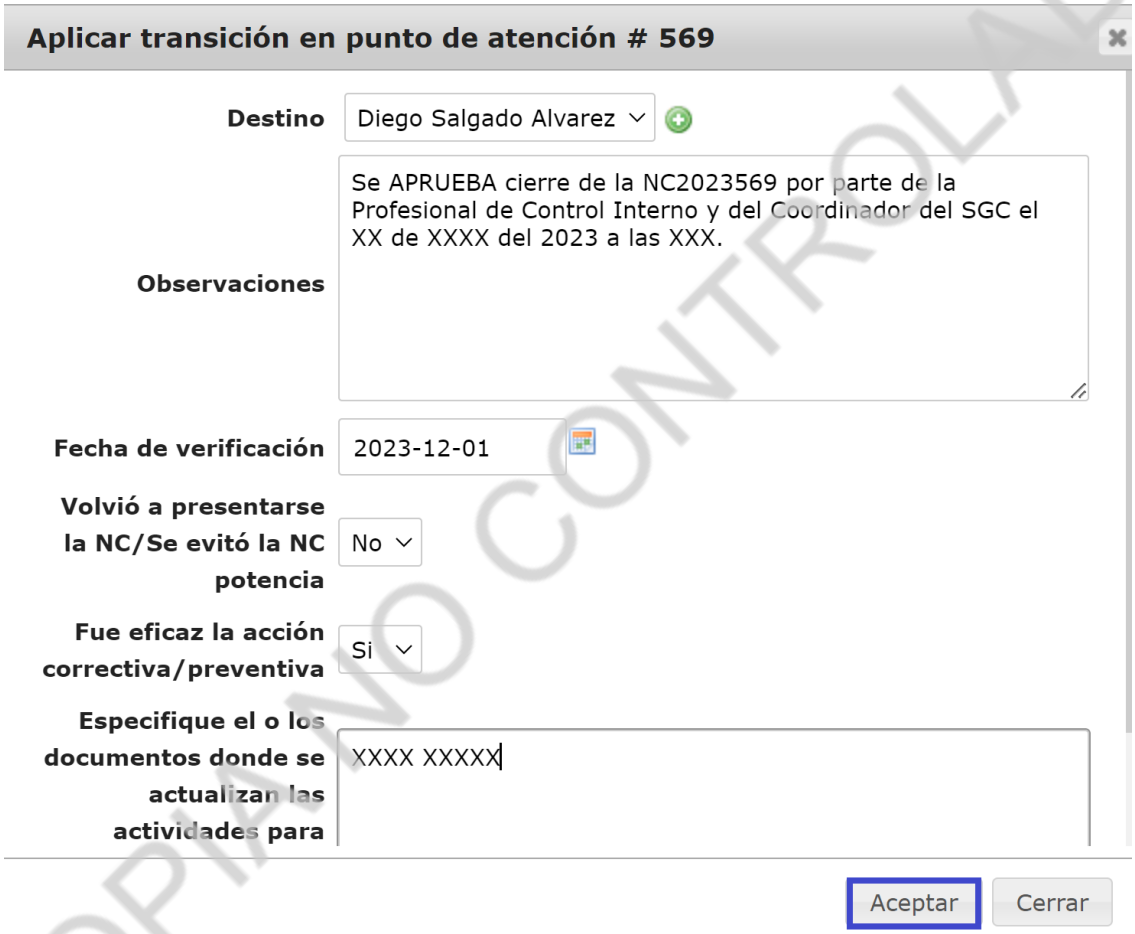


Finalmente, se abre una ventana emergente donde se diligencian los siguientes campos que soportan el cierre de la no conformidad:

- **Destino:** se enruta al Coordinador del SGC
- **Observaciones:** se escribe la conclusión de la reunión de cierre sobre el análisis de cierre de la NC, en este caso la aprobación.
- **Fecha de verificación:** la fecha de la reunión de cierre.

COPIA NO CONTROLADA

- Se evalúa si volvió a presentarse la NC y si fue eficaz la acción correctiva.
- Si para lograr la eficacia de la acción fue necesario realizar actualizaciones en documentos, procedimientos o formatos, estos se deben especificar:



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.

COPIA NO CONTROLADA

- **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 dichascausas.
- Verificar si se realizaron las actividades y si el problema se solucionó definitivamente.

Nota: El procedimiento de control de no conformidades y acciones correctivas se debe realizar directamente en el Sistema de Gestión Integral Almera.

COPIA NO CONTROLADA

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

COPIA NO CONTROLADA

		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. Asimismo cuando la acción correctiva aplique para un caso especial, deberá cerrarse cuando se compruebe su eficacia.	
2007-02-16	04	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. En el numeral 3.2 después de “una vez identificada la no conformidad “ agregar, y en un plazo no mayor a cinco días hábiles..... 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,..... 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 ”. 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 *no conformidad* se” agregar las palabras “se volvió a presentar”. Además, seguido de las palabras “Cuando la *no conformidad* no se” 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.”	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

COPIA NO CONTROLADA

2007-09-28	06	En el punto identificación de no conformidades por incumplimiento de indicador, cambiar: "Noconformidad 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	• 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 debera 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. En el punto 3.8. Seguimiento a la acción correctiva incluir al final: Las vacaciones colectivas no serán tenidas en cuenta comodías hábiles.	Presidente Ejecutivo

COPIA NO CONTROLADA

2009-08-20	09	• 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 ala acción correctiva: Después de realizada la	Coordinador del SGC

COPIA NO CONTROLADA

		acción correctiva y en plazo no mayor a diez días hábiles de la fecha máxima de realización, se procede al seguimiento de esta, el cual consiste en que lapersona que detecto la no conformidad oel 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 incluyó una quinta fuente: • 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

COPIA NO CONTROLADA

		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
2023-11-22	24	Se complementa el numeral 3.5 Análisis de causas de la no conformidad – Metodología de los tres porqués con explicaciones y ejemplos aplicados a la CCMPC.	Coordinador del SGC
2024-09-13	25	Se aclara el proceso para asignar el consecutivo a la no conformidad. Se complementa el numeral 3.2.1 Revisión de la no conformidad por parte de la Coordinación del SGC. Se complementa el numeral 3.9 Cierre de la no conformidad anexando el instructivo para verificar el plan de mejora en Almera.	Coordinador del SGC
2024-11-29	26	Se incluye la notificación al Coordinador del proceso cada vez que se le asocie una no conformidad en Almera. Se agrega nota sobre la imposibilidad de modificar la información diligenciada por el usuario que registró una no conformidad y se aclara que el tratamiento de situaciones	Coordinador del SGC

COPIA NO CONTROLADA

		especiales y de objeciones deben ser reportadas a la Coordinación del SGC para su respectivo análisis.	
2025-02-10	27	Se aclaran los criterios para definir si una no conformidad fue eficaz o no.	Coordinador del SGC
2025-08-14	28	Se eliminan las quejas y reclamos como fuentes de no conformidad.	Comité de QR Coordinador del SGC

COPIA NO CONTROLADA