
	PRODUCTO NO CONFORME Y ACCIONES CORRECTIVAS	P-GI-03	Versión: 1
		Fecha: 01/06/2021	

Contenido

1. INFORMACION BÁSICA DEL PROCEDIMIENTO.....	2
2. CONDICIONES GENERALES	2
3. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	2
4. CONTROL DEL DOCUMENTO.....	6

	PRODUCTO NO CONFORME Y ACCIONES CORRECTIVAS	P-GI-03	Versión: 1
		Fecha: 01/06/2021	

1. INFORMACION BÁSICA DEL PROCEDIMIENTO

Objetivo del Procedimiento	Establecer los métodos para la identificación y control del producto ó servicio no conforme relacionado con los procesos del Sistema de Gestión de Calidad
Alcance del Procedimiento	Este procedimiento aplica para todas las áreas y procesos del Sistema de Gestión de Calidad.


2. CONDICIONES GENERALES

Definiciones Generales	<p>a. Producto/Servicio conforme: Es todo servicio que cumple con los requisitos establecidos o esperados con relación al cliente. Es todo servicio que satisface los requisitos del cliente para el cual fue contratado.</p> <p>b. Producto/Servicio no conforme: Todo servicio prestado al cliente que no cumpla con los requisitos de un servicio conforme.</p> <p>c. Corrección: Solución inmediata al producto/servicio no deseable.</p> <p>d. Impedimento: Imposible de corregir o solucionar el producto/servicio no deseable.</p> <p>e. Concesión: Autorización del cliente, superior o una autoridad pertinente para la aceptación y/o manejo del producto/servicio no deseable.</p> <p>f. Liberación: Autorización para proseguir con la siguiente etapa de un proceso.</p>
-------------------------------	---

3. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

3.1 PRODUCTO Y/O SERVICIO NO CONFORME


No.	Actividad	Responsable	Observaciones
1	Identificar producto no conforme	Cualquier funcionario	Todo colaborador que detecte un producto o servicio no conforme lo debe registrar en el formato F-GI-07. El tratamiento a seguir está determinado en la Tabla T-GI-01.

	PRODUCTO NO CONFORME Y ACCIONES CORRECTIVAS	P-GI-03	Versión: 1
		Fecha: 01/06/2021	


			El formato diligenciado se enviará por correo electrónico al Asistente de Calidad y definirá el paso a seguir
2	Realizar Informe	Asistente de Calidad	Verifica los registros de producto no conforme, hace seguimiento y realiza informe para presentar en Comité de Calidad

3.2 ACCIONES CORRECTIVAS

No.	Actividad	Responsable	Observaciones
1	Identificación y registro de la no conformidad	Cualquier funcionario	<p>Todo colaborador que detecte una No Conformidad y/o observación en cualquier proceso de la organización procede a registrarlo en el Formato F-GI-07 Registro de PNC y no conformidades, y pasa a la siguiente actividad.</p> <p>El formato diligenciado se enviará por correo electrónico al Asistente de Calidad y definirá el paso a seguir</p>
2	Clasificación y direccionamiento de las no conformidades	Asistente de Calidad	<p>Diariamente revisará los formatos F-GI-07 recibidos y los reenvía al correo del funcionario responsable de dar solución a la misma, teniendo en cuenta los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que haya sido manifestada como queja del cliente, • Que genere multas o sanciones para la empresa, • Que ya se haya presentado en otra oportunidad la misma situación, • Que a juicio del Coordinador de Calidad, el hecho amerite la clasificación como No Conformidad debido a pérdidas económicas, de imagen, etc. • Por incumplimiento de un requisito de la ley, de la norma ISO 9001/2015 y de los documentos propios de la organización. <p>De lo contrario, el hecho se clasifica como una observación y genera una alerta al proceso, con el fin de que no se vaya a repetir y convertir en No Conformidad y pasa a la siguiente actividad.</p>

	PRODUCTO NO CONFORME Y ACCIONES CORRECTIVAS	P-GI-03	Versión: 1
		Fecha: 01/06/2021	


3	Definir en qué casos realizar acciones correctivas	Asistente de Calidad	<p>Periódicamente revisa los formatos F-GI-07 y define sobre cuáles no conformidades se deben realizar acciones correctivas revisando los criterios descritos en la actividad 2 y pasa a la siguiente actividad.</p> <p>Nota: Para las no conformidades halladas en auditorías internas de calidad es obligatorio realizar acciones correctivas.</p>
4	Coordinar registro de acciones correctivas	Líder de proceso	<p>Procede a solicitar a los diferentes equipos de trabajo, dependiendo del tipo de incumplimiento a que haga referencia la no conformidad o dependiendo del proceso en el cuál ésta se originó, que activen el trabajo de Análisis de causas y generación, ejecución y seguimiento de las acciones encaminadas a eliminar las causas raíz de la no conformidad.</p>
5	Definir causas del incumplimiento	Equipo de trabajo correspondiente	<p>Define las posibles causas que la originaron, escribiéndolas en cada una de las espinas del diagrama de Causa-Efecto del formato F-GI-08, pasa a la siguiente actividad.</p>
6	Generar el plan de acción	Equipo de trabajo correspondiente	<p>Procede a generar el plan de acción necesario para eliminar las causas detectadas, el cual está encaminado a evitar la reincidencia de la No Conformidad. Estas actividades se deben documentar en el espacio “Plan de Acción” del Formato de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora F-GI-08. En caso de que una No Conformidad sea atribuible a varias áreas/procesos simultáneamente, la reunión para definir causas y plan de acción debe hacerse de manera conjunta, y pasa a la siguiente actividad.</p>
7	Seguimiento planes de acción	Equipo de trabajo correspondiente	<p>Los resultados de la ejecución de las actividades definidas en el plan de acción se deben verificar a medida que éstas se cumplen, con el fin de establecer su efectividad o tomar medidas inmediatas. La ejecución de las actividades, el resultado de las mismas y las nuevas acciones tomadas, se documentan en el espacio “Seguimiento Plan de Acción” del Formato de Acciones correctivas, preventivas y de mejora” F-GI-08 del presente procedimiento. Pasa a la siguiente actividad.</p>
8	Evaluación de la eficacia de las acciones		<p>Una vez se han ejecutado todas las actividades incluidas en el Plan de Acción y evaluada la eficacia de las mismas, (esta eficacia se evalúa teniendo en cuenta la mínima probabilidad de reincidencia de la</p>

	PRODUCTO NO CONFORME Y ACCIONES CORRECTIVAS	P-GI-03	Versión: 1
		Fecha: 01/06/2021	

		No conformidad), El líder de proceso responsable de la No Conformidad, procede a presentar al Rector, quien evalúa la eficacia de las acciones y define su cierre.
--	--	--

3.3 ACCIONES PREVENTIVAS

No.	Actividad	Responsable	Observaciones
1	Registrar los riesgos	Comité de riesgos	Semestralmente el comité se reúne para generar acciones preventivas de los riesgos que lo requieren de acuerdo al registro en el formato MT-GI-02 Matriz de Riesgos.
2	Determinar las causas que generan los riesgos	Comité de riesgos	Con el fin de eliminar los riesgos detectados, la causa o causas que los generan, documentándolas en el diagrama de Causa-Efecto en el Formato de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora F-GI-08, y se procede a definir con base en estas causas las actividades que se deban ejecutar para eliminarlas de manera raizal, documentándolas en el espacio "Plan de Acción" del mismo formato. Pasa a la siguiente actividad.
3	Seguimiento a planes de acción	Asistente de Calidad	Al igual que en el caso de las acciones correctivas se hace el seguimiento a la ejecución de las actividades planificadas y a los resultados de cada una de ellas, documentando esta información en el espacio "Seguimiento Plan de Acción" del Formato de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora F-GI-08 y pasa a la siguiente actividad.
4	Cierre de Acciones Preventivas	Responsable de Acción Preventiva	Una vez se han ejecutado todas las actividades incluidas en el Plan de Acción y evaluada la eficacia de las mismas, (esta eficacia se evalúa teniendo en cuenta la mínima probabilidad de ocurrencia de la No conformidad potencial), el responsable de la Acción Preventiva, procede a presentar la solicitud de cierre al Asistente de Calidad.
5	Evaluación de la eficacia de las acciones	Rector Asistente de Calidad	Recibe solicitud de cierre, evalúa la eficacia de la acción tomada (esta eficacia se evalúa teniendo en cuenta la mínima probabilidad de reincidencia de la No conformidad) y decide su aprobación: <ul style="list-style-type: none"> • Si aprueba Cierra y FIN. • Si no aprueba pasa a la actividad 2.

	PRODUCTO NO CONFORME Y ACCIONES CORRECTIVAS	P-GI-03	Versión: 1
		Fecha: 01/06/2021	

3.4 ACCIONES DE MEJORA

No.	Actividad	Responsable	Observaciones
1	Identificar la acción de mejora	Líder de proceso	Producto de la medición de indicadores, evaluación del servicio, análisis de procesos, Matriz de oportunidades MT-GI-01 y cualquier otra fuente, proceden a crear en el formato FGI-08 la acción de mejora, este se encuentra ubicado en el sistema integral de gestión.
2	Registrar la información de la Acción de mejora	Líder de proceso	Procede a realizar con el equipo de trabajo, el Análisis de causas y generación, ejecución y seguimiento de las acciones, encaminadas a mejorar los requisitos de calidad.
3	Seguimiento a los planes de acción	Equipo de trabajo correspondiente	Los resultados de la ejecución de las actividades definidas en el plan de acción se deben verificar a medida que éstas se cumplen, con el fin de establecer su efectividad o tomar medidas inmediatas. La ejecución de las actividades, el resultado de las mismas y las nuevas acciones tomadas, se documentan en el espacio "Seguimiento Plan de Acción" del Formato de Acciones correctivas, preventivas y de mejora" F-GI-08 del presente procedimiento.
4	Evaluar la eficacia de la acción	Líder de proceso	Una vez se han ejecutado todas las actividades incluidas en el Plan de Acción y evaluada la eficacia de las mismas. El Líder de Proceso procede a presentar la solicitud de cierre de la acción de mejora al Rector, en donde se evalúa la eficacia de la acción y se define su cierre.
5	Realizar cierre de la acción	Rector Asistente de Calidad	<p>Recibe Solicitud y decide su aprobación:</p> <p>Si Aprueba pasa a la siguiente actividad.</p> <p>Si no acepta Pasa a la actividad 4.</p> <p>Nota: El Rector debe verificar la eficacia de las acciones solicitadas para cierre.</p>

4. CONTROL DEL DOCUMENTO

Versión	Descripción del Cambio	Aprobó	Fecha
1	Se elabora la primera versión del procedimiento	Rector	01/06/2021