 <b>Educación ColomboJaponesa®</b>	<b>ACCIONES CORRECTIVAS</b>		<b>Código</b>	
			PI-DC-003	
	<b>Fecha Vigente</b>	04/05/2022	<b>Versión</b> 1	<b>Página</b> 1 de 5

### 1. Objetivo

Este procedimiento tiene por objeto describir herramientas para tomar acciones correctivas que permitan eliminar no conformidades presentadas en relación con los procesos, los servicios o el sistema de calidad y evitar su reincidencia.

### 2. Alcance

Este procedimiento se aplica a las no conformidades originadas en los procesos, los servicios o el sistema de calidad integral en colombo japonesa que afectan en forma evidente y directa a los clientes, el proceso o el sistema de calidad.

### 3. Referencia Normativa

Norma Técnica Colombiana 5555, 5580  
ISO 9001  
Decreto 1072

### 4. Responsabilidades

Es responsabilidad de los líderes de proceso:

### 5. Definiciones

**5.1 Acción correctiva.** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

**5.2 Acción preventiva.** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.

**5.3 Corrección.** Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.

**5.4 Causa:** Razón por la cual se ha presentado, o es posible que se presente una no conformidad.


**5.5 No conformidad.** Incumplimiento de un requisito.

**5.6 Reclamo.** Comunicación de un cliente externo, por una no conformidad, en forma verbal o escrita sobre un servicio o servicios.

**5.7 Queja.** Comunicación de un cliente externo, en forma verbal o escrita sobre un servicio o servicios, con razón o sin ella.

**5.8 responsable.** Persona designada por el Sistema de Gestión de Calidad Integral para investigar las causas que originaron la no conformidad y proponer la acción correctiva.

**5.9 Oportunidad de mejora.** Situación que puede ser aprovechada para obtener resultados superiores a los fijados y/o obtenidos. La oportunidad de mejora no está condicionada a la identificación de una no conformidad.

 <b>Educación ColomboJaponesa®</b>	<b>ACCIONES CORRECTIVAS</b>		<b>Código</b>	
			PI-DC-003	
	<b>Fecha Vigente</b>	04/05/2022	<b>Versión</b> 1	<b>Página</b> 2 de 5

## Actividades

### 6.1 Generalidades

La identificación, implementación y seguimiento de las acciones correctivas debe tener un carácter continuo en Colombo japonesa para ello se cuenta con diversas fuentes que permiten la identificación de este tipo de acciones.

La necesidad de implementar una acción correctiva, puede surgir de los siguientes eventos:

- Servicios no conformes
- Ficha de no conformidades
- Resultado de auditorías de calidad
- Quejas y/o reclamos del cliente
- Solicitud de mejoramiento de clientes internos y externos.
- Resultados de revisión por la dirección.
- Resultado del análisis de datos, mediciones de satisfacción y de análisis de indicadores de las gestiones de la institución
- Resultados de autoevaluación
- Registros pertinentes del sistema de gestión de calidad.
- Incidentes o accidentes
- Actos inseguros o condiciones inseguras recurrentes.
- Entre otros.

**6.1.2 Empleado.** Cualquier empleado de la institución relacionado con el sistema de gestión de calidad integral puede identificar una situación, no conformidad o problema que conduzca al establecimiento de una acción correctivas, preventiva o mejora. Esta información deberá ser canalizada por el subdirector administrativo y/o asesor de calidad y/o asesor de calidad.

La identificación de situaciones o no conformidades deben estar basadas en evidencia objetiva, respaldada en lo posible por datos cuantitativos. Por ejemplo, en el caso de los indicadores se deben mostrar los resultados obtenidos y los hechos que obligan a tomar la acción (correctivas, preventiva u oportunidad de mejora).


Existen otros casos, como el de encuesta de satisfacción del cliente, que permite identificar aspectos para la mejora.

A partir de la información obtenida de las diferentes fuentes sobre desviaciones halladas en los servicios, los procesos, o el sistema de calidad integral, se emprende las acciones correctivas en la plantilla.

Los métodos para la identificación de causas documento sirven como guía y pueden ser aplicados a voluntad por los usuarios, por solicitud del líder o por acuerdo entre los miembros de un equipo de investigación según la conveniencia, la recurrencia, la importancia, la severidad o la gravedad de la no-conformidad.

La interacción entre la toma de acciones y los riesgos identificados por la institución es consecuente debido a que toda acción generará una cantidad de actividades que podría impactar a la institución de diferentes maneras, por esta razón cada vez que se tome una acción esta debe ser considerada como un riesgo y/o oportunidad y en caso que lo amerite la acción esta deberá ser considerada en la matriz de riesgos por proceso.

La interacción entre la toma de acciones y las consecuencias por los cambios identificados en la no conformidad, lo que representara para la institución un cambio, por tal motivo cada acción correctiva, preventiva o de mejora deberá considerarse en la

 <b>Educación ColomboJaponesa®</b>	<b>ACCIONES CORRECTIVAS</b>		<b>Código</b>	
			PI-DC-003	
	<b>Fecha Vigente</b>	04/05/2022	<b>Versión</b> 1	<b>Página</b> 3 de 5

planificación de cambios y contemplar los atributos que se determinen con el objetivo de asegurar los cambios del sistema de gestión integral.

**.6.1.3 No requieren acciones correctivas.** Las desviaciones típicas de los servicios con causas conocidas, pero si los problemas recurrentes o de alto impacto, gravedad o costo para el cliente o el proceso.

Cuando aplique se puede tomar una acción correctiva para diferentes reclamos o eventos que se generen por una misma causa, teniendo en cuenta los resultados del análisis de causa.

**6.1.4 Consolidado de acciones correctivas y preventivas.** Configura uno de los elementos de entrada a la revisión que sobre el sistema de gestión integral se realiza en la institución. El consolidado de acciones correctivas, preventivas y oportunidades de mejora se lleva por año y en medio magnético.

Las no conformidades que se detecten durante las auditorías internas de calidad, se manejan y se corrigen de acuerdo a lo establecido en el procedimiento de auditorías Internas de calidad.

## **6.2 Procedimiento**

En el formato se establecen los elementos que han sido definidos para dar solución a las no conformidades. Los siguientes son los elementos:

**6.2.1 Tipo de acción.** Selecciona la acción a tomar, esta podría ser correctiva, preventiva o de mejora


**6.2.2 Fuente de la acción.** Selecciona el motivo por la cual se decide tomar la acción.

**6.2.3 Proceso responsable.** Selecciona el proceso responsable de ejecutar la acción correctiva, preventiva o de mejora.

**6.2.4 Fecha de reporte de acción.** Digital la fecha en que se reporta la toma de acción.

**6.2.5 Descripción del hallazgo.** Se describe la no conformidad detectada en forma detallada.

**6.2.6 Normas/ requisitos afectados.** Se define frente a la norma el requisito o requisitos afectados por la no conformidad.

 <b>Educación ColomboJaponesa®</b>	<b>ACCIONES CORRECTIVAS</b>		<b>Código</b>	
			PI-DC-003	
	<b>Fecha Vigente</b>	04/05/2022	<b>Versión</b> 1	<b>Página</b> 4 de 5

- a) reaccionar ante la no conformidad y, cuando sea aplicable:
- b) hacer frente a las consecuencias
- c) la determinación de si existen no conformidades similares, o que potencialmente puedan ocurrir;
- d) si fuera necesario, actualizar los riesgos y oportunidades determinados, durante la planificación; y
- e) si fuera necesario, hacer cambios al sistema de gestión de la calidad

**6.2.7 Etapa 1 análisis de causas.** Se registran 3 ¿Por qué? identificando la causa raíz de la no conformidad.

En este punto se describe en una forma clara y precisa las posibles causas de la no conformidad, debe tenerse especial cuidado de no entrar a justificar la desviación, si esto sucede es un indicativo de que se está viendo el problema como algo personal y no se están analizando los hechos, para identificar las causas.

**6.2.8 Etapa 2 formulaciones e implementación del plan de acción.** Se describen las actividades necesarias para suplir la causa detectada, el responsable y la fecha propuesta para la ejecución de la acción.

**6.2.9 Etapa 3 seguimientos al plan de acción.** Se registra la fecha de seguimiento, cumplimiento a la actividad (SI o NO), soportes evidencias, cargo del responsable del seguimiento y la observación donde se escribe alguna información o comentarios adicionales respecto.


**6.2.10 Etapa 4 verificación de la eficacia.** Se registra la fecha de la verificación, si o no es eficaz la acción, justificación de la eficacia y el cargo del verificador.

Esta etapa consiste en cómo se está comportando un proceso, actividad o tarea, después de tomada la acción correctiva. El periodo de verificación de la eficacia puede ser desde unos días, semanas o meses. La verificación está orientada a prevenir la reaparición de una no conformidad.

En las reuniones del comité de calidad se hace seguimiento de la revisión de la eficacia de las acciones correctivas tomadas, a través del análisis de los indicadores de las gestiones y/o cualquier otro evento puntual donde se pueda verificar el desempeño de la aplicación de las acciones tomadas.

### **6.3 Consolidación e informe para revisión por la dirección.**

Todas las acciones correctivas que se generen en la institución deben ser reportadas al subdirector administrativo y/o asesor de calidad quien las registrara en el formato consolidado acciones correctivas, preventivas y de mejoramiento, para cada acción; se identifica, la fecha en que se inicia la acción correctiva, el número de la acción, la causa, el responsable, el estado en que se encuentra y las observaciones relativas a su seguimiento.

 <b>Educación ColomboJaponesa®</b>	<b>ACCIONES CORRECTIVAS</b>		<b>Código</b>	
			PI-DC-003	
	<b>Fecha Vigente</b>	04/05/2022	<b>Versión</b> 1	<b>Página</b> <b>5 de 5</b>

Este consolidado de acciones correctivas, preventivas y de mejoramiento se revisa en por parte del subdirector administrativo y/o asesor de calidad y sirve como base en las reuniones del comité de calidad y configura uno de los elementos de entrada a la revisión del sistema de gestión de calidad.

#### **7. Documentos referenciados**

Elaboración y control de documentos y registros.

Auditorías Internas.

Control deservicio no conforme.

#### **8. Registros generados**

Acciones correctivas, preventivas y de mejora