

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **1. OBJETIVO** | | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | | | | | http://www.isolucion.com.co/Isolucion3AlcManizales/g/vacio1x1.gif | http://www.isolucion.com.co/Isolucion3AlcManizales/g/vacio1x1.gif | http://www.isolucion.com.co/Isolucion3AlcManizales/g/vacio1x1.gif | Establecer una metodología para eliminar las causas de los servicios no conformes y no conformidades reales o potenciales que se presenten en la prestación de los servicios, al igual que establecer oportunidades de mejora que garanticen el mejoramiento continuo del sistema. | |  | | | | | |
|  |
| |  | | --- | | **2. ALCANCE** | | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | | | | | http://www.isolucion.com.co/Isolucion3AlcManizales/g/vacio1x1.gif | http://www.isolucion.com.co/Isolucion3AlcManizales/g/vacio1x1.gif | http://www.isolucion.com.co/Isolucion3AlcManizales/g/vacio1x1.gif | Este procedimiento cubre desde la detección de un servicio no conforme o un problema real o potencial hasta la eliminación eficaz de la causa de dichas no conformidades.   Aplica para el Sistema de Gestión Integral de la Administración Central Municipal. | |  | | | | | |
|  |
| |  | | --- | | **3. RESPONSABLE** | | |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | Leandra Meza Uribe |  | | |
|  |
| |  | | --- | | **4. CONDICIONES GENERALES** | | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | | | | | http://www.isolucion.com.co/Isolucion3AlcManizales/g/vacio1x1.gif | http://www.isolucion.com.co/Isolucion3AlcManizales/g/vacio1x1.gif | http://www.isolucion.com.co/Isolucion3AlcManizales/g/vacio1x1.gif | - La entidad debe asegurarse de que el producto y/o servicio que no sea conforme con los requisitos establecidos, se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencionados. Esta información se encuentra en las caracterizaciones de los procesos.  - El plan de mejoramiento que deba formularse para subsanar hallazgos de auditoria interna al SGI, tiene un plazo máximo de 15 días calendario para ser registrado en el ISOLUCION, después del envío del informe final a la Unidad de Control Interno. | |  | | | | | |
|  |
| |  | | --- | | **5. DEFINICIONES** | | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | | | | | http://www.isolucion.com.co/Isolucion3AlcManizales/g/vacio1x1.gif | http://www.isolucion.com.co/Isolucion3AlcManizales/g/vacio1x1.gif | http://www.isolucion.com.co/Isolucion3AlcManizales/g/vacio1x1.gif | **5.1. CORRECCIÓN:** Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada. Definición tomada de la Norma Técnica Colombiana NTC-ISO9000:2005, Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC). | |  | | | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | | | | | http://www.isolucion.com.co/Isolucion3AlcManizales/g/vacio1x1.gif | http://www.isolucion.com.co/Isolucion3AlcManizales/g/vacio1x1.gif | http://www.isolucion.com.co/Isolucion3AlcManizales/g/vacio1x1.gif | **5.2. PRODUCTO/SERVICIO NO CONFORME:** Producto o servicio que no cumple con los mínimos estándares de calidad definidos por las partes interesadas. Definición tomada de la Norma Técnica Colombiana NTC-ISO9000:2005, Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC). | |  | | | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | | | | | http://www.isolucion.com.co/Isolucion3AlcManizales/g/vacio1x1.gif | http://www.isolucion.com.co/Isolucion3AlcManizales/g/vacio1x1.gif | http://www.isolucion.com.co/Isolucion3AlcManizales/g/vacio1x1.gif | **5.3. ACCION CORRECTIVA:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación no deseable. Definición tomada de la Norma Técnica Colombiana NTC-ISO9000:2005, Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC) | |  | | | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | | | | | http://www.isolucion.com.co/Isolucion3AlcManizales/g/vacio1x1.gif | http://www.isolucion.com.co/Isolucion3AlcManizales/g/vacio1x1.gif | http://www.isolucion.com.co/Isolucion3AlcManizales/g/vacio1x1.gif | **5.4. ACCION PREVENTIVA:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente no deseable. Definición tomada de la Norma Técnica Colombiana NTC-ISO9000:2005, Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC). | |  | | | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | | | | | http://www.isolucion.com.co/Isolucion3AlcManizales/g/vacio1x1.gif | http://www.isolucion.com.co/Isolucion3AlcManizales/g/vacio1x1.gif | http://www.isolucion.com.co/Isolucion3AlcManizales/g/vacio1x1.gif | **5.5. ACCION DE MEJORA:** Llamadas Notas de Mejora en ISOlución, son oportunidades detectadas que permiten ofrecer una mejora sustancial a los procesos, productos, servicios, procedimientos, instructivos ambiente de trabajo, etc | |  | | | | | |
|  |
| |  | | --- | | **6. DOCUMENTACIÓN EXTERNA RELACIONADA** | | |  |  | | --- | --- | |  | [- Norma NTC GP 1000-2009](http://www.isolucion.com.co/Isolucion3AlcManizales/bancoconocimientoalcmanizales/N/NormaNTCGP1000-2009/NormaNTCGP1000-2009.asp?IdArticulo=220) | | |
|  |
| |  | | --- | | **7. DESARROLLO** | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **QUÉ SE HACE** | **QUIÉN LO HACE** | **REGISTRO** | **CÓMO LO HACE** | | Analizar la situación encontrada, reportada o materializada | - Todos |  | Se debe realizar análisis de la información de GED y PQRS, de Medición de satisfacción, de auditorías internas y externas, de medición de indicadores, de valoración de riesgos y de todas las fuentes de información que provean información relacionada. | | Registrar la situación encontrada, reportada o materializada | - Todos | [- Mejora Continua](http://www.isolucion.com.co/Isolucion3AlcManizales/bancoconocimientoalcmanizales/M/MejoraContinua_v05/MejoraContinua_v05.asp?IdArticulo=230) Registro en el Módulo de Mejoramiento en el software de la No Conformidad, Acción Preventiva y/u Oportunidad de mejora. | El registro de los hallazgos se puede realizar en formato físico de Mejora Continua, ó se realiza directamente en el módulo de Mejoramiento del software.  Si el hallazgo se refiere a una situación encontrada que debe ser reportada a otro proceso, este registro debe realizarse exclusivamente en el Modulo del software.  Para dichos registros se requiere: En el caso de las No Conformidades, describir el incumplimiento del requisito de la Norma correspondiente. Para el caso de las Acciones Preventivas se debe describir el incumplimiento potencial que se está evidenciando, y para el caso de las Oportunidades de Mejora se debe describir la situación actual y la situación deseable.  En todos los casos se debe registrar el requisito afectado, el proceso al que se le va a registrar el hallazgo y el responsable de las acciones.   Cuando se registra la No Conformidad, la Acción Preventiva y/u Oportunidad de Mejora en el software, este inmediatamente envía las alertas para la persona responsable de las acciones, tanto al correo institucional como a la bandeja de tareas pendientes del software. | | Evaluar las necesidades de adoptar acciones correctivas y/o preventivas | - Todos | Registro de la justificación en el campo de Evaluación de necesidades de acciones correctivas en el software | Para desarrollar este paso es importante tener la clara la definición entre Corrección y Acción Correctiva para evaluar la necesidad de adoptar esta última.  El responsable de las acciones debe definir si se requiere o no establecer plan de mejora. En el caso de determinar que no se requiere plan de mejora sino corrección, se debe justificar dicha determinación y así poder cerrar el hallazgo. | | Establecer plan de mejora | - Todos | Registro de las Actividades y su responsable en el plan de mejoramiento en el software. | Se deben registrar, según sea el caso, las actividades que se realizarán para eliminar la causa de la No Conformidad y así asegurarse de que no vuelva a ocurrir, ó Prevenir la ocurrencia de no conformidad potencial, ó para el mejoramiento del proceso.  El plan de mejoramiento que deba formularse para subsanar hallazgos de auditoria interna al SGI, tiene un plazo máximo de 15 días calendario para ser registrado en el ISOLUCION, después del envío del informe final a la Unidad de Control Interno. | | Ejecutar actividades del plan de mejora registrado | - Todos | Evidencias generadas durante la ejecución, si así lo requiere. | Se deben realizar las actividades determinadas en el plan de mejora, dejando evidencia de las mismas. | | Registrar seguimiento en cada acción del plan de mejora | - Todos | Registro en el campo de Seguimiento, en las acciones del plan de mejora inscrito en el software | Se debe registrar el avance de la ejecución de las actividades periódicamente, hasta que cumpla totalmente las mismas, lo cual se realiza entrando al hallazgo en el módulo de Mejoramiento del software | | Evaluar eficacia de las acciones | - Todos | Registro en el campo de Eficacia Global de la justificación de dicha eficacia | Al terminar la ejecución de las actividades se debe analizar de acuerdo al caso, si con esto si se eliminaron las causas de las no conformidades, se pudo prevenir la ocurrencia de la no conformidad o si se logró mejoramiento dentro del proceso. De acuerdo al análisis señale la casilla correspondiente en el software.  La persona que registró el hallazgo debería revisar la eficacia global del plan de mejoramiento (siempre y cuando tenga más de 2 actividades) justificando la respuesta en el campo correspondiente. | | Cerrar el plan de mejoramiento | - Todos |  | Después de estar cerradas y evaluada la eficacia de cada acción y del plan global, la persona que reporto la situación encontrada marca la opción Cerrar y Guardar. | |
|  |
| |  | | --- | | **8. CONTENIDO** | |  | |
|  |
| |  | | --- | | **LISTA DE VERSIONES** | | |  |  |  | | --- | --- | --- | | **VERSIÓN** | **FECHA** | **RAZÓN DE LA ACTUALIZACIÓN** | | 4 | 08/Mar/2016 | Incluir el tiempo máximo para la formulación del plan de mejoramiento surgido por auditorias internas al SGI (15 días calendario) | | |
|  |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **ELABORÓ** | **REVISÓ** | **APROBÓ** | | |  |  | | --- | --- | | **Nombre:** | Leandra Meza Uribe | | **Cargo:** | Profesional Universitario | | **Fecha:** | 09/Mar/2016 | | |  |  | | --- | --- | | **Nombre:** | Johanna Arbelaez Loaiza | | **Cargo:** | Profesional Universitario | | **Fecha:** | 11/Mar/2016 | | |  |  | | --- | --- | | **Nombre:** | Guillermo Hernandez Gutierrez | | **Cargo:** | Líder de Programa | | **Fecha:** | 14/Mar/2016 | | |