1. OBJETO

Determinar y eliminar las causas de las No Conformidades del SGC, con el fin de evitar la ocurrencia o recurrencia de las mismas.

1. ALCANCE

Aplica a los procesos descritos en el mapa de procesos de la Cámara de Comercio de Valledupar y es de obligatorio cumplimiento.

1. **DEFINICIONES**

**No Conformidad:** Incumplimiento de un requisito (NTC – ISO 9000:2015 Numeral 3.6.9).

**Acción Correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad y evitar que vuelva a ocurrir(NTC – ISO 9000:2015 Numeral 3.12.2).

**Corrección:** Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada (NTC – ISO 9000:2015 Numeral 3.12.3).

**Riesgo:** Efecto de la incertidumbre(NTC – ISO 9000:2015 Numeral 3.7.9).

**Mejora:** Actividad para mejorar el desempeño (NTC – ISO 9000:2015 Numeral 3.3.1)

1. **RESPONSABILIDADES**

Profesional Especializado de control interno, junto con el Director de Calidad y encargado de SST, son los responsables de apoyar el análisis, realizar seguimiento a la ejecución de las acciones y garantizar la eficacia de las acciones tomadas.

Todo el personal es responsable de la identificación y generación de acciones correctivas.

El líder del proceso o persona asignada a la investigación es el responsable del levantamiento, análisis, establecimiento del plan del acción y la ejecucion de lasacciones tomadas.

1. **CONTENIDO**

| **No** | **ETAPA**  *(¿Qué?)* | **DESCRIPCIÓN**  (¿Cómo?) | **RESPONSABLE**  (¿Quién?) | **DOCUMENTOS RELACIONADOS** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **Detectar la no conformidad** | Se identifica la no conformidad teniendo que las entradas del proceso se dan a partir de Quejas y Reclamos, productos No Conformes, hallazgos de auditorias, Revision del SGC, resultados de indicadores y hallazgos identificados durante la operación. | Todo el personal |  |
| **2** | **Solicitud de acciones correctivas** | Una vez detectada la necesidad de abrir una acción correctiva, se notifica al responsable de control interno y a calidad, quienes definirán la persona asignada a la investigación, en caso de que no sea el mismo que detecto la no conformidad.  Las accionesson registradas en el formato informe de acciones correctivas. Cabe anotar que las prepara y las identifica el responsable asignado y el grupo de trabajo, si aplica, para participar en el analisis de causas, con el fin de obtener la mayor informacion y asi mismo proponga las medidas a tomar. | Persona que identifica la acción  Profesional Especializado de control interno /Director de Calidad  Persona asignada a la investigación | Formato informe de acciones correctivas |
| **3** | **Analizar las causas** | El analisis de las causas lo realizan el responsable, el equipo de trabajo involucrado y el profesional especializado de control interno o un representante de calidad, utilizando los metodos Causa y Efecto, Lluvia de ideas, los tres porque u otro que se define en conjunto con el área de calidad.  Para un mayor detalle de los metodos ver el procedimiento de análisis de datos. | Persona asignada a la investigación | Manual para el análisis de datos  Formato informe de acciones correctivas |
| **4.** | **Establecer el plan de acción** | Luego de analizadas las causas de la no se toman decisiones sobre que acciones a implementar para eliminar las causas. A cada tarea establecida se le asigna un responsable, asi como fechas limites de cumplimiento.  En la parte inferior se establece quién preparó o elaboró el informe y la persona que revisó la conformidad del mismo, esta puede ser el líder de área o un representante de calidad/control interno.  **Nota 1:** Los aspectos a tener en cuenta para plantear las acciones correctivas son las siguientes:   * Proveer la solucion inmediata a la no conformidad identificada (correccion) * Eliminar la causa que genero la no conformidad * Prevenir que la causa y la no conformidad vuelva a geenrarse (evidenciar la mejora continua) * La accion a de ser coherente con la no conformidad y la causa identificada. | Persona asignada a la investigación | Formato informe de acciones correctivas |
| **5.** | **Realizar seguimiento a las acciones tomadas** | Se comprueba que las acciones tomadas se esten cumpliendo en las fechas acordadas. Una vez implementada la accion, se verifica que se hayan eliminado la raiz de las causas de la no conformidad detectada.  **Nota 2:** Si no se elimina la causa se debe regresar al punto 3. | Líder del proceso  Profesional Especializado de control interno  Director de Calidad | Formato informe de acciones correctivas |
| **6.** | **Realizar cierre de la acción** | Una vez determinada la efectividad y cumplimiento de cada una de las acciones implementadas, se da cierre a dicha accion. | Líder del proceso  Profesional Especializado de control interno  Director de Calidad | Formato informe de acciones correctivas |

1. **Flujograma**

Si

No

1. **MEJORA**

Cuando se generen oportunidades de mejora resultantes de observaciones de auditoria, cuando se presenten cambios al SGC o cuando se detecte una necesidad de mejora, se puede usar la plantilla plan de mejora para programar la implementación de las mismas.

1. **DOCUMENTOS RELACIONADOS**

Procedimiento de Producto no Conforme

Procedimiento de PQR

Procedimiento de revisión gerencial

1. **FORMATOS**

Formato informe de acciones correctivas

Plantilla plan de mejora

1. **ANEXOS**