

1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos para identificar, controlar, analizar y eliminar las causas de no conformidades reales y potenciales del Sistema Integrado de Gestión de la Universidad de Ibagué.

2. ALCANCE

Aplica desde que se identifican las no conformidades reales y potenciales hasta el planteamiento de las acciones y cierre de las mismas

3. DEFINICIONES

- **Acción Correctiva:** Acción para eliminar la causa de una no conformidad y evitar que vuelva a ocurrir.
- **Acción Preventiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente no deseable.
- **Corrección:** Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.
- **Formato:** Diseño predefinido, en una hoja de papel o en medio electrónico, que nos sirve como herramienta para desarrollar y plasmar los resultados de las actividades descritas en los procedimientos e instrucciones.
- **Flujo de trabajo:** Es un diagrama de flujo funcional que describe las actividades de un procedimiento.
- **Información Documentada:** Información que una organización tiene que controlar y mantener, y el medio que la contiene.
- **Instructivo:** Detalle de actividades particulares las cuales debido a su importancia, complejidad o extensión se documentan.
- **Manual:** Documento que da información general de la organización en temas específicos.
- **Mejora Continua:** Actividad recurrente para mejorar el desempeño.
- **No conformidad:** Incumplimiento de un requisito.
- **Procedimiento:** Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.
- **Política:** Intenciones y dirección de una organización, como las expresa formalmente su alta dirección
- **Plan de calidad:** Especificación de los procedimientos y recursos asociados a aplicar, cuando deben aplicarse y quién debe aplicarlos a un objeto específico.
- **Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades realizadas.
- **SIG:** Sistema Integrado de Gestión

4. CONDICIONES GENERALES

4.1 Todas las acciones preventivas y correctivas que se identifiquen pasan por la Oficina SIG para su aprobación.

4.2 Las acciones preventivas aplican para la NTC OHSAS 18001.

4.3 Identificación de acciones preventivas, correctivas y/o de mejora

Para la identificación de las Acciones correctivas, preventivas, y/o de mejora se deben tener en cuenta las fuentes que la generan, pueden ser por:

- Contexto Organizacional
- Quejas, reclamos y sugerencias
- Medición de la satisfacción del cliente
- Revisión de las necesidades y expectativas de los clientes y partes interesadas
- Revisión por la Dirección
- Investigación por incidentes
- Indicadores.
- Evaluación del cumplimiento legal
- Auditorías Internas
- Autoevaluación Institucional
- Aspectos e Impactos Ambientales
- Incumplimiento de documentación del SIG
- Salidas No Conformes
- Control Operacional
- Emergencias

Para el inicio o no de una acción preventiva, correctiva y/o de mejora se deben considerar los siguientes criterios:

- El efecto sobre el cumplimiento de los requisitos de los usuarios externos.
- El efecto sobre el cumplimiento de los objetivos del Sistema Integrado de Gestión.
- La frecuencia con que se presentan las no conformidades.
- El efecto sobre la eficacia de los procesos.
- Solicitud de los auditores con los resultados de auditorías.

La aplicación de estos criterios para cada situación en particular está a cargo del líder de cada proceso.

4.4 Análisis de causas

Para el análisis de causas se utiliza la siguiente herramienta:

- **Diagrama de Causa – Efecto (Ishikawa) o Diagrama de Espina de Pescado:**
Ver instructivo [SI-IN-03 Diagrama causa-efecto](#)
- Y otras que el líder del proceso considere necesario

4.5 Para los incidentes de Seguridad y Salud en el trabajo se debe aplicar la metodología definida en el área de Salud Ocupacional.

5. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	RESPONSABLE / ENCARGADO	EVIDENCIA
1. Identificar Hallazgos: Identifica los hallazgos del proceso y las fuentes de información que los genera, posteriormente notifica a la Oficina SIG mediante correo electrónico su intención de establecer acciones (preventivas-aplica para SST, correctivas y/o de mejora) para eliminar las causas. Esta actividad se realiza a través del formato SI-FO-39 Acciones Preventivas, Correctivas y de Mejora.	Líder de proceso	SI-FO-39 Acciones Preventivas, Correctivas y de Mejora.
2. Analizar causas: Identifica las causas reales/ potenciales de la no conformidad a través de la herramienta diagrama causa - Efecto. Ver instructivo SI-IN-03 Diagrama causa - efecto.	Líder de proceso Equipo de trabajo	SI-FO-39 Acciones Preventivas, Correctivas y de Mejora
3. Elaborar y ejecutar Plan de Acción: De acuerdo a la identificación de las causas elaboran y ejecutan el plan de acción. El equipo de trabajo cuenta con ocho (8) días hábiles para la elaboración del plan de acción, el cual debe estar registrado en el formato SI-FO-39 Acciones Preventivas, Correctivas y de Mejora.	Líder de proceso Equipo de trabajo	SI-FO-39 Acciones Preventivas, Correctivas y de Mejora

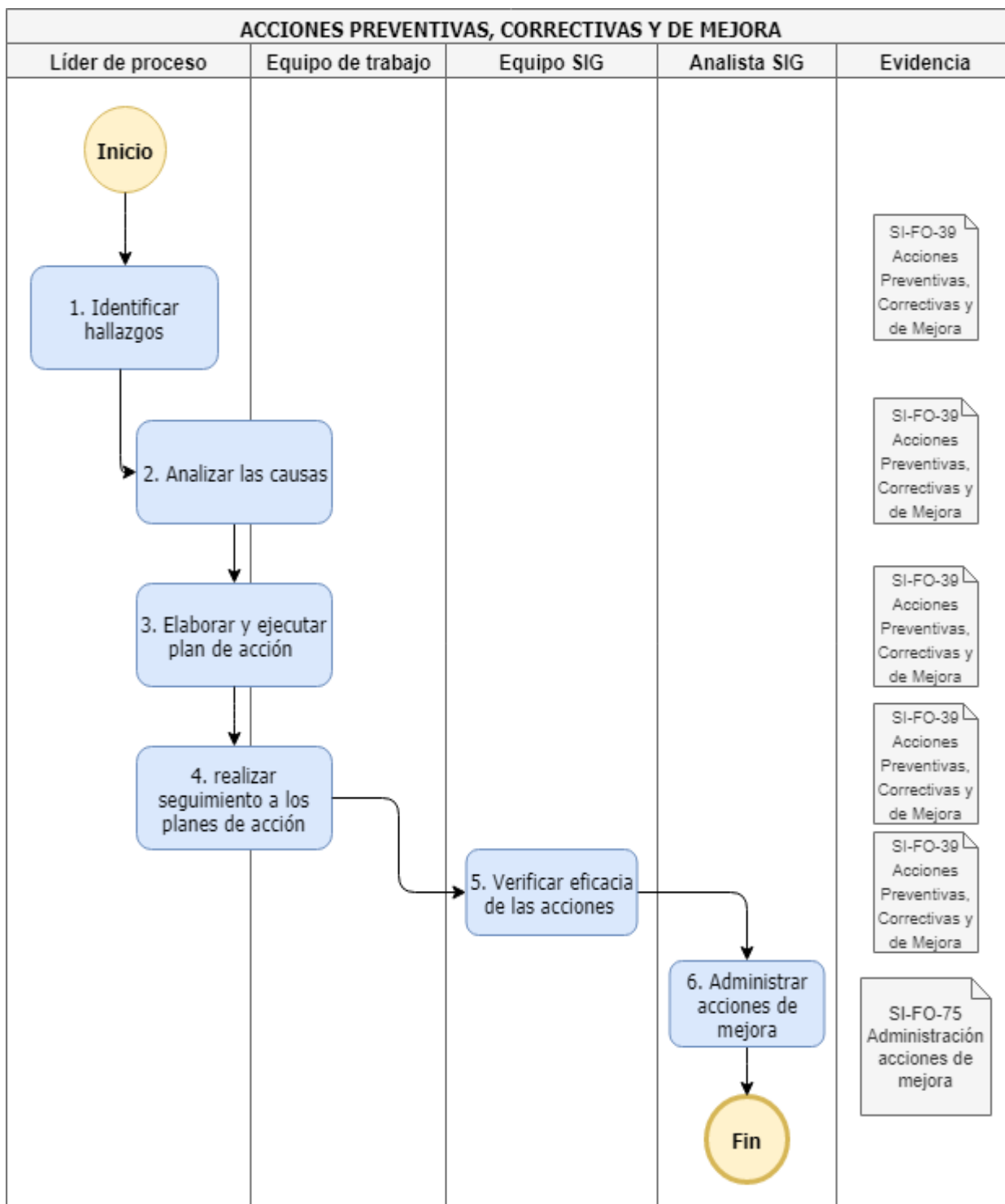
4. Realizar seguimiento a los planes de acción Realiza seguimiento a las no conformidades reales y potenciales y verifica el cumplimiento de las actividades del plan de acción y cierra las acciones.	Líder del proceso Equipo de trabajo	SI-FO-39 Acciones Preventivas, Correctivas y de Mejora
5. verificar eficacia de las acciones: Tres meses después del cierre de la acción evalúa la eficacia. Cuando las acciones no fueron eficaces es necesario realizar de nuevo el análisis de las causas y un plan de acción, en este caso es necesario que se vuelva a convocar el equipo de trabajo.	Equipo SIG	SI-FO-39 Acciones Preventivas, Correctivas y de Mejora
6. Administrar acciones de mejora: Realiza seguimiento a las acciones de mejora a través del formato SI-FO- 75 Administrar acciones de mejora.	Analista SIG	SI-FO- 75 Administrar acciones de mejora

6. MATRIZ DE RESPONSABILIDADES

Actor /Actividad	1	2	3	4	5	6
Líder de proceso	E/R	E/R	E/R	E/R		
Equipo de trabajo		E/R	E/R	E/R		
Equipo SIG					E/R	
Analista SIG						E/R

R: Responsable; E: Encargado

7. DIAGRAMA DE FLUJO



8. INFORMACIÓN DOCUMENTADA REFERENCIADA

- [SI-FO-39 Formato Acciones Preventivas, Correctivas y de Mejora](#)
- SI-FO-75 Administración acciones de mejora
- [SI-IN-03 Diagrama causa - efecto.](#)

9. IDENTIFICACIÓN DE CAMBIOS

VERSIÓN	CAMBIO
Observaciones:	

10. APROBACIÓN DE DOCUMENTOS

Coordinador de Calidad	Líder del proceso
REVISÓ	APROBÓ
Fecha: 18/10/2018	Fecha: 19/10/2018