



Reporte, Análisis, Evaluación y No Conformidad
Gestión de Calidad PR-03

1. OBJETIVO Y ALCANCE

El objetivo del procedimiento es:

- Eliminar las causas que generen una no conformidad al Sistema de Gestión de Calidad y evitar que vuelva a ocurrir.
- Establecer la metodología para realizar acciones preventivas enfocadas a prevenir posibles no conformidades que se puedan presentar
- Establecer la metodología para realizar acciones de mejora encaminadas a optimizar los servicios prestados por la empresa, garantizando la mejora de la conveniencia, adecuación y eficacia del sistema de gestión.

El alcance inicia con la identificación de la oportunidad de mejora o situación real o potencial no deseada y termina con la verificación de la eficacia del plan de actividades correspondiente.

Es aplicable a todos los procesos involucrados en el Sistema de Gestión de Calidad.

2. RESPONSABILIDADES

La responsabilidad de coordinar y hacer seguimiento al cumplimiento de los planes de acción propuestos para el tratamiento de las no conformidades, acciones preventivas, correctivas y/o de mejora es del Líder HSEQ o responsable del proceso.

Los trabajadores son responsables del cumplimiento de los planes de acción propuestos para el tratamiento de las no conformidades, acciones preventivas, correctivas y/o de mejora.

3. DEFINICIONES

- ACCIONES PREVENTIVAS.** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad u otra situación potencial no deseable.
- ACCIONES CORRECTIVAS.** Acción para eliminar la causa de una no conformidad y evitar que vuelva a ocurrir.
- CONFORMIDAD.** Cumplimiento de un requisito.
- NO CONFORMIDAD.** No cumplimiento de un requisito.
- CORRECCIÓN.** Acción para eliminar una no conformidad detectada.



Reporte, Análisis, Evaluación y No Conformidad
Gestión de Calidad PR-03

4. DESARROLLO

ACTIVIDAD QUE	COMO / DONDE	RESPONSABLE	REGISTRO O DOCUMENTO
<p>1. IDENTIFICACIÓN DE NO CONFORMIDADES, ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y/O DE MEJORA</p>	<p>La persona que identifica una no conformidad potencial o real debe informar de inmediato al Líder HSEQ y/o responsable asignado para que juntos registren en el documento DO-04 REPORTE, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE NO CONFORMIDADES, ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS O DE MEJORA.</p> <p>Lo primero que se debe realizar en el documento es especificar: Fecha, proceso al que aplique, proyecto asociado, acción detectada por, tipo de acción (ACPM).</p>	<p>Cualquier funcionario de la empresa</p>	<p>DO-04 Reporte, análisis y evaluación de NC y ACPM</p>
<p>2. IDENTIFICACIÓN DE LA NORMA A LA QUE APLICA LA NC Y/O ACCIÓN</p>	<p>Posterior se debe identificar a cuál de las Normas y/o normativa legal afecta o podría llegar afectar la acción identificada. A continuación, se describen algunas razones por las cuales se pueden presentar acciones dependiendo de la Norma:</p> <p>ISO 9001: Las acciones identificadas en esta Norma en ocasiones hacen referencia a los numerales 7 y 8,</p>	<p>Responsable del proceso asociado con el apoyo del Líder HSEQ y/o</p>	<p>DO-04 Reporte, análisis y evaluación de NC y ACPM</p>



Reporte, Análisis, Evaluación y No Conformidad
Gestión de Calidad PR-03

ACTIVIDAD QUE	COMO / DONDE	RESPONSABLE	REGISTRO O DOCUMENTO
<p>2. IDENTIFICACIÓN DE LA NORMA A LA QUE APLICA LA NC Y/O ACCIÓN</p>	<p>correspondiente a la Operación para la prestación del servicio.</p> <p>De igual forma se pueden presentar acciones en la cual se vean involucradas las tres normas en cualquier numeral, las cuales involucran la planificación del SGC, política empresarial, objetivos estratégicos, entre otros.</p> <p>Así mismo se puede llegar a presentar incumplimiento algún requisito legal, del cual se debe especificar exactamente que es.</p> <p>Referencial técnico para prevenir y eliminar cualquier tipo y forma de discriminación: Las acciones identificadas en este referencial pueden hacer relación a que la empresa deje de implementar acciones que permitan evitar discriminar a cualquiera persona por cualquier motivo, en cualquiera de sus actividades, operaciones, procesos, productos, servicios o asociaciones.</p>	<p>responsable asignado</p> <p>Responsable del proceso asociado con el apoyo del Líder HSEQ y/o responsable asignado</p>	<p>DO-04 Reporte, análisis y evaluación de NC y ACPM</p>
<p>3. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN</p>	<p>En este espacio se debe detallar la descripción de la no conformidad o de las acciones a tomar.</p>	<p>Responsable del proceso asociado con el apoyo del</p>	<p>DO-04 Reporte, análisis y evaluación de NC y ACPM</p>



Reporte, Análisis, Evaluación y No Conformidad
Gestión de Calidad PR-03

ACTIVIDAD QUE	COMO / DONDE	RESPONSABLE	REGISTRO O DOCUMENTO
		Líder HSEQ y/o responsable asignado	
<p>4. ANÁLISIS DE CAUSAS</p>	<p>La Líder HSEQ y/o responsable asignado junto con el responsable del proceso donde se identificó la No Conformidad y/o acciones asignan los responsables de investigar las causas y proponer la acción a implementar o en su defecto lo realiza la Líder SIGE.</p> <p>Se propone a los empleados de la empresa para el análisis de causas el siguiente método:</p> <p><u>CAUSA</u></p> <p><u>SUBCAUSA</u></p> <p><u>ULTRACAUSA</u></p> <p>El detalle de cada uno de ellos está detallado como lista desplegada.</p>	Responsable del proceso asociado con el apoyo del Líder HSEQ y/o responsable asignado.	DO-04 Reporte, análisis y evaluación de NC y ACPM
<p>5. PROPUESTA Y DEFINICIÓN DE LA CORRECCIÓN INMEDIATA</p>	<p>Se define la corrección inmediata que subsanará la NC y/o acción pero que como tal no eliminará su causa raíz.</p>	Responsable del proceso asociado con el apoyo del Líder HSEQ	DO-04 Reporte, análisis y evaluación de NC y ACPM



Reporte, Análisis, Evaluación y No Conformidad
Gestión de Calidad PR-03

ACTIVIDAD QUE	COMO / DONDE	RESPONSABLE	REGISTRO O DOCUMENTO
		y/o responsable asignado.	
<p>6. PROPUESTA Y DEFINICIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN</p>	<p>Se define el plan de acción a tomar con el fin de garantizar la eliminación de la causa raíz, teniendo en cuenta: actividad, responsable, fecha y evidencia.</p> <p>Cuando la acción tomada incide en los riesgos de la empresa se actualizará la matriz de riesgos y/o la Matriz de Aspectos e impactos ambientales, estableciendo los respectivos controles operacionales.</p> <p>En todos los casos, las actividades definidas en el plan de acción deben ser coherentes con el ciclo de mejora continua PHVA de tal manera que se evidencie su verificación y que su aplicación pueda ser ejecutada dentro del proceso.</p> <p>Las actividades definidas deben tener asignado un responsable y una fecha de inicio y fin que deben ser determinadas considerando las holguras requeridas ante cualquier imprevisto.</p>	<p>Responsable del proceso asociado con el apoyo del Líder HSEQ y/o responsable asignado.</p>	<p>DO-04 Reporte, análisis y evaluación de NC y ACPM</p>

ACTIVIDAD QUE	COMO / DONDE	RESPONSABLE	REGISTRO O DOCUMENTO
<p>7. APROBACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN</p>	<p>Una vez el plan de acción ha sido definido y registrado, se requiere que el líder del proceso o en su defecto el Líder HSEQ, persona diferente a las que elaboraron el plan, haga la aprobación de la planificación de tal forma que se garantice su pertinencia, conocimiento y respaldo.</p>	<p>Líder SIGE y/o responsable asignado</p>	<p>DO-04 Reporte, análisis y evaluación de NC y ACPM</p>
<p>7. VERIFICACIÓN DE LA EFICACIA DE LA ACCIÓN TOMADA</p>	<p>A quien se le designe la responsabilidad del seguimiento debe verificar la eficacia de la acción tomada de las respectivas NCACPM.</p> <p>Para la verificación de eficacia es necesario disponer de la información de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evidencias Objetivas: datos y hechos que demuestran la existencia o veracidad de algo. - Modo de Verificación: forma de revisar el cumplimiento del plan y las evidencias objetivas. - Responder clara y fácilmente las siguientes preguntas de acuerdo con el tipo de acción: <p><u>Sugerencias de preguntas a tener en cuenta</u></p>	<p>Líder HSEQ y/o responsable asignado</p>	<p>DO-04 Reporte, análisis y evaluación de NC y ACPM</p>

ACTIVIDAD QUE	COMO / DONDE	RESPONSABLE	REGISTRO O DOCUMENTO
<p>7. VERIFICACIÓN DE LA EFICACIA DE LA ACCIÓN TOMADA</p>	<p>¿Se ejecutó el plan de acción de acuerdo con lo establecido?</p> <p>¿El plan de acción contribuyó a mejorar la gestión del proceso? Especifique en qué aspecto: Buen uso de los recursos, calidad del producto o servicio, cumplimiento de políticas estratégicas, desempeño del proceso, satisfacción de usuario</p> <p>¿Comprobó que el hallazgo no se volvió a presentar o disminuyó su frecuencia?</p> <p>En caso de que la acción tomada no sea eficaz se debe reportar al líder del proceso donde se originó y regresar al ítem de “Propuesta y definición de la acción” del presente procedimiento.</p>	<p>Líder HSEQ y/o responsable asignado</p>	<p>DO-04 Reporte, análisis y evaluación de NC y ACPM</p>
<p>8. CIERRE DEFINITIVO DE LA ACCIÓN TOMADA</p>	<p>Se deberá realizar cierre si al realizar el seguimiento y monitoreo las acciones sugeridas están 100% implementadas.</p> <p>Una vez verificada la eficacia de la acción implementada, se da cierre de la acción.</p> <p>En caso contrario, el Líder SIGE o el equipo que analizó las causas realizan nuevamente el procedimiento, y se</p>	<p>Líder SIGE y/o responsable asignado</p>	<p>DO-04 Reporte, análisis y evaluación de NC y ACPM</p>



Reporte, Análisis, Evaluación y No Conformidad
Gestión de Calidad PR-03

ACTIVIDAD QUE	COMO / DONDE	RESPONS ABLE	REGISTR O O DOCUME NTO
	deja evidencia en la casilla de observaciones por qué no fue eficaz.		

5. POSIBLES FUENTES Y ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS POR SISTEMA DE GESTIÓN

5.1 LAS FUENTES DE NO CONFORMIDADES REALES O POTENCIALES PUEDEN SER ENTRE OTRAS, LAS SIGUIENTES:

Fuentes de No Conformidades Reales:

- Auditorías Internas y Externas
- Quejas y reclamos de las partes interesadas
- Comunicados escritos o Encuestas de satisfacción.
- Impacto Ambiental
- Incumplimiento de requisitos legales
- Incumplimiento de indicadores de gestión
- No Conformidad del Sistema de Gestión Integrado
- Incumplimiento a un requisito del sistema.
- Falla de Plan de emergencia
- Revisión por la Gerencia
- Falla de dispositivo de medición

Fuentes de No Conformidades Potenciales:

- Resultados de las Inspecciones en Proceso
- Comportamiento del proyecto
- Solicitud de creación, modificaciones o anulación de documentos.
- Prevención de Contaminación
- Revisión por la Gerencia
- Tendencias de quejas y reclamos del Cliente y/o partes interesadas
- Tendencias de fallas y reparación de equipos.



Reporte, Análisis, Evaluación y No Conformidad

Gestión de Calidad PR-03

- Resultados de Auditoría Internas y externas.
- Resultado de evaluación de proveedores y contratistas
- Comportamiento de los Indicadores de Gestión.
- Cumplimiento de los objetivos del SGC
- Resultados de la intervención en los peligros y los riesgos priorizados
- Seguimiento de acciones correctivas, preventivas y de mejora.
- Investigación de incidentes laborales
- Recomendaciones de los trabajadores, del COPASST y/o Vigía ocupacional y del comité de convivencia laboral, diversidad e inclusión.
- Resultados de programas de promoción y prevención.
- Cambios en legislación que apliquen a la organización.
- Reporte de conductas discriminatorias

5.1.1 POSIBLES RAZONES DE ACCIONES PREVENTIVAS Y DE MEJORA

ACCIONES DE CALIDAD

Contratación de personal competente

Maquinaria con los mantenimientos preventivos a tiempo

Seguimiento al plan de calidad

Verificar el cumplimiento y la eficacia de las acciones planeadas.

Cumplimiento de los cronogramas de trabajo

5.1.2 POSIBLES RAZONES DE ACCIONES CORRECTIVAS

ACCIONES DE CALIDAD

- o Una no conformidad detectada y confirmada en auditoría
- o Compra de materiales y/o materia prima de más cuando hay en inventario de la empresa
- o Recibo de equipos y/o materiales dañados
- o Daño a las instalaciones de la empresa
- o Maquinaria sin mantenimientos preventivos a tiempo
- o Incumplimiento legal
- o Quejas, reclamos o peticiones recurrentes



Reporte, Análisis, Evaluación y No Conformidad

Gestión de Calidad PR-03

- o Resultados de indicadores de gestión insatisfactorios
- o Resultados de encuestas de satisfacción insatisfactorios

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	DESCRIPCIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	RESPONSABLE
1	Versión Original	10/2024	Líder HSEQ