

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: SEPG-F-019
	PROCESO	SISTEMA ESTRATÉGICO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN	Versión: 002
	FORMATO	ACCIÓN CORRECTIVA Y PREVENTIVA	Fecha: 14/08/2015

ACCIÓN CORRECTIVA <input checked="" type="checkbox"/>	ACCIÓN PREVENTIVA <input type="checkbox"/>
PROCESO: Sistema Estratégico de Planeación y Gestión	FECHA DE DETECCIÓN: 12-08-2015

ORIGEN			
Auditoria Interna <input type="checkbox"/>	No Conformidad <input checked="" type="checkbox"/>	Queja/Reclamo <input type="checkbox"/>	Sugerencia <input type="checkbox"/>
Auditoria Externa <input checked="" type="checkbox"/>	Oportunidad de mejora <input type="checkbox"/>	Observación <input type="checkbox"/>	Producto No Conforme <input type="checkbox"/>
Revisión Gerencial <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	Cúal? _____	

DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD

IDENTIFICACIÓN DOCUMENTO DE REFERENCIA (informe auditoria, registro de no conformidad, registro de reclamo: (fecha, código, consecutivo)

DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD:

No se evidencia en algunos casos que la organización tome acciones para eliminar las causas de las no conformidades con objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir, tampoco se logró evidenciar en algunos casos que las acciones correctivas sean apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas, según la siguiente evidencia: En los registros de acciones correctivas y acciones preventivas de las no conformidades 559 y 560 no se evidenció que el análisis de las causas tuviera alguna relación con las no conformidades identificadas, tampoco se evidencio que las acciones correctivas logran eliminar las causas identificadas y tuvieran un carácter de prevenir que las no conformidades les volviera a ocurrir.

Se incumple el numeral 8.5.2 de la norma ISO 9001:2008 & NTCGP 1000:2009

No se logro evidenciar en algunos casos que la dirección responsable del área que esté siendo auditada se asegure de que se realizan las correcciones para eliminar las no conformidades ni que las actividades de seguimiento incluyan en algunos casos la verificación de las acciones tomadas y el informe de los resultados de la verificación según la siguiente evidencia: informe de auditorías internas realizadas en 22 de junio del 2015 y 3 de julio del 2015 donde Se identificaron 7 no conformidades. registros de acciones correctivas y acciones preventivas de las no conformidades 559 y 560 incumpliendo lo establecido en el numeral 8.2.2 de la norma ISO 9001:2008 & NTCGP 1000:2009

LLUVIA DE IDEAS:

Causas	E1	E2	E3	E4	E5	E6	Total
A. No es claro para todo equipo que es una acción correctiva, acción preventiva y corrección	4	3	1	3	4	6	21
B. No es clara la descripción de los problemas ni las causas para mitigarlos	5	1	2	2	5	5	20
C. Desconocimiento de la metodología para trabajar análisis de causas	7	7	6	7	7	7	41

D. Sensibilización insuficiente a los líderes, facilitadores y auditores internos	6	6	4	6	6	4	32
E. Falta de acompañamiento por parte del equipo de calidad	3	5	5	5	3	3	24
F. Falta planeación en el manejo de las acciones identificadas en la auditoria interna	1	2	3	1	2	2	11
G. No hay lider para el manejo de las acciones correctiva y preventivas	2	4	7	4	1	1	19

DIAGRAMA DE PARETO:

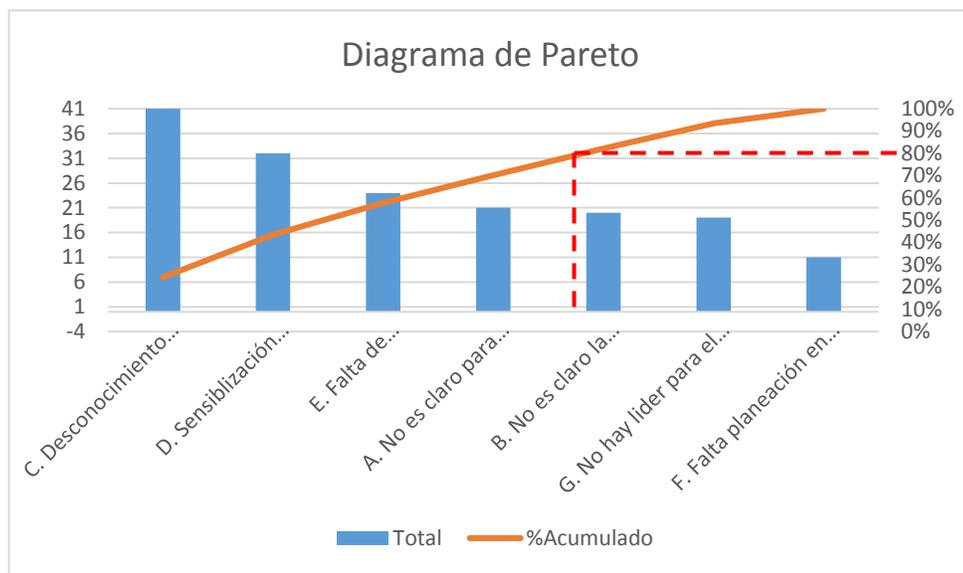
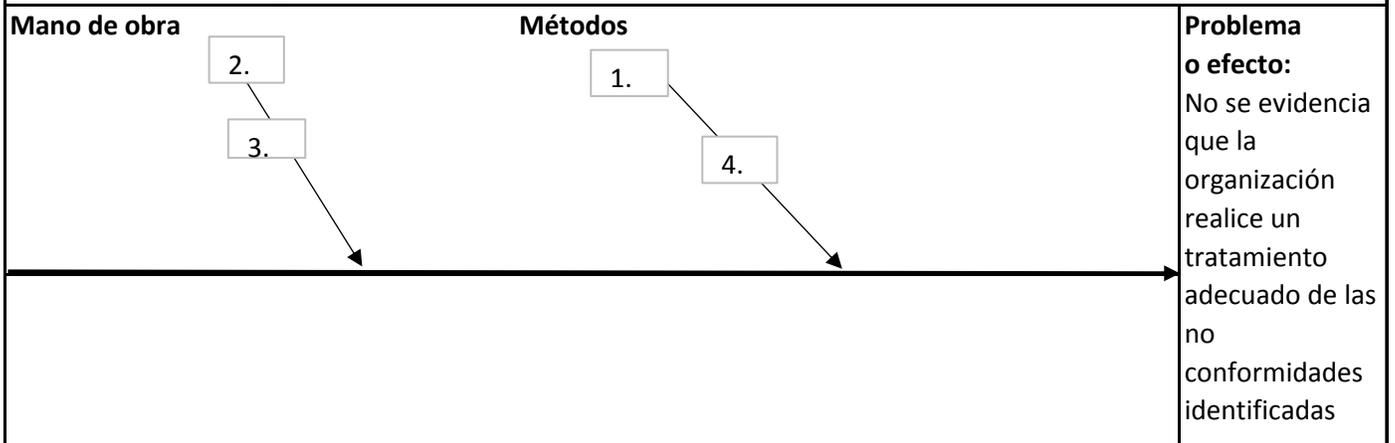


DIAGRAMA DE CAUSA/EFECTO:



ANÁLISIS DE CAUSAS (presentadas o potenciales):

1. Desconocimiento de la metodología para trabajar análisis de causas

- No está definida
- No esta difundida
- No está documentada

2. Sensibilización insuficiente a los líderes, facilitadores y auditores internos

No existe una metodología establecida

No hay un plan de sensibilización

No hay un instructivo claro

3. Falta de acompañamiento por parte del equipo de calidad

Liderazgo debil

Carga de trabajo

Tiempo insuficiente

Falta de priorización

4. No es claro para todo equipo que es una acción correctiva, acción preventiva y corrección

Falta de sensibilización

No existe un documento o herramienta que facilite el entendimiento.

PLAN DE ACCIÓN:

Acción	Responsable	Fecha de Cumplimiento	Avance
Definir la metodología	Equipo de Calidad	18/08/2015	100%
Documentar la metodología	Cristian Muñoz	17/09/2015	100%
Normalizar la metodología en el sistema	Nancy Morales	17/09/2015	100%
Plan priorizado de sensibilización de la metodología	Equipo de Calidad	20/08/2015	100%
Plan de manejo de acciones correctivas: auditoria interna y pre-auditoria	Equipo de Calidad	31/08/2015	100%

APROBACIÓN

Nydia Esperanza Alfaro Cubillos

OBSERVACIONES:**SEGUIMIENTO A RESULTADOS**

FECHA DE SEGUIMIENTO	% Avance
Fecha: 24-08-2015, 02:00 pm	40%
Fecha: 04-09-2015, 10:00 am	60%
Fecha: 18-09-2015	100%

LA ACCIÓN CORRECTIVA Y/O PREVENTIVA:

Se implementó: Si X No
Solucionó el problema: Si X No
Solicita nueva acción Si No X

COMENTARIOS:

Nombre y cargo: _____ **ORIGINAL FIRMADO** Fecha: _____
Nombre y cargo: _____ **ORIGINAL FIRMADO** Fecha: _____