1. Objetivo y Alcance

Identificar, analizar y eliminar las causas de las No Conformidades detectadas en el Sistema Integrado de Gestión de la Universidad de Pamplona, a través de la definición de acciones correctivas y acciones para los riesgos que permitan mitigar cualquier impacto causado que pueda afectar la prestación del servicio o evitar la entrega de producto o servicios no conformes.

Comprende desde la identificación de la necesidad de la toma de acciones correctivas hasta el archivo de la documentación

2. Responsable

Los responsables de dar cumplimiento al presente procedimiento son:

- Líder de Proceso
- Grupo de mejoramiento
- Administración del SIG

3. Definiciones

3.1 Acción Correctiva

Acción tomada para eliminar la causa de una **no conformidad** detectada u otra situación no deseable.

NOTA 1: Puede haber más de una causa para una no conformidad.
NOTA 2: La acción correctiva se toma para prevenir que algo vuelva a producirse, mientras que la acción preventiva se toma para prevenir que algo suceda.

NOTA 3: Existe diferencia entre corrección y acción correctiva

3.2 Conformidad

Cumplimiento de un requisito.

3.3 Corrección

Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.

NOTA: Una corrección puede realizarse junto con una acción correctiva.

3.4 Efectividad

Medida del impacto de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados, como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles.

NOTA: La medición de la efectividad se denomina en la ley 872 de 2003 como una medición del impacto.

3.5 No Conformidad

Incumplimiento de un requisito.

3.6 Producto / Servicio No Conforme

Producto o Servicio que no cumple con los requisitos especificados. Es el resultado de un proceso que no cumple con una necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

3.7 Verificación

Confirmación, mediante la aportación de evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos especificados.

Las demás definiciones que aplican para el presente procedimiento se encuentran contempladas en la **Norma NTC ISO 9000. Sistema de Gestión de la Calidad Fundamentos y Vocabulario.**

NOTA: Las reuniones de grupo de mejoramiento se desarrollan según lo descrito en la GAC-04 Guía para la Ejecución de los Grupos de Mejoramiento

4. Contenido

N° DE ACTIVIDAD	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
1	**IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DE TOMA DE ACCIONES PARA NO CONFORMIDADES, RIESGOS O PRODUCTO O SERVICIO NO CONFORME**	
1.1	Identifica la no conformidad generada por cualquiera de las siguientes fuentes: - Revisión por la Dirección. - Resultados de las Auditorías Internas y Externas - Peticiones, Quejas, Reclamos, Denuncias y Sugerencias de los beneficiarios. - Análisis de indicadores (cuando los resultados de la medición son negativos) - Evaluación de la Medición de la Satisfacción del Cliente (cuando los resultados de la medición son negativos). - Productos o Servicios No Conformes. Para el tratamiento de los Riesgos de gestión y corrupción debe remitirse y dar cumplimiento a lo descrito en el **IDE.PL-04 "Gestión de Riesgos y Oportunidades".**	Líder de Proceso Funcionario Grupo de Mejoramiento

1.2	Para el caso del tratamiento del **Producto o Servicio no Conforme** el proceso debe identificar las situaciones de alto impacto acorde a los servicios prestados.	Líder de Proceso Funcionario Grupo de Mejoramiento
2	**ANÁLISIS DE CAUSAS Y TOMA DE ACCIONES**	
2.1	**Para el caso de las fuentes identificadas en el numeral 1.1 del presente procedimiento, se debe:** Citar a reunión de grupo de mejoramiento con el fin de analizar las causas de las no conformidades detectadas para prevenir o evitar que vuelvan a ocurrir, dejando constancia en el **FCI-19 "Plan de Acciones Correctivas"** y FAC-08 "Acta de Reunión"	Líder de Proceso y Grupo de Mejoramiento
2.2	**Para el caso de Productos o Servicios no conformes, se debe:** Diligenciar y/o actualizar en la primera reunión del grupo de mejoramiento del año el **FAC-50 "Matriz de Identificación de Productos o Servicios no Conformes"**. (ver indicaciones y ejemplos en el formato) La matriz debe contener debidamente descritas las acciones correctivas y/o correcciones a ejecutar en el momento en que se presenta la situación indeseable, dejando constancia en el FAC-08 "Acta de Reunión"	Líder de Proceso y Grupo de Mejoramiento
3	**EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES ESTABLECIDAS Y REPORTE DE PRODUCTO O SERVICIO NO CONFORME**	
3.1	El líder del proceso, grupo de mejoramiento o responsable de la acción la ejecuta dentro de las fechas establecidas dejando las evidencias correspondientes y necesarias para evaluar posteriormente su cumplimiento e impacto.	Líder de Proceso, Grupo de Mejoramiento y/o funcionario
3.2	Para el caso de las acciones identificadas para el Producto o Servicio no Conforme, ejecuta la acción establecidas previamente en el **FAC-50 "Matriz de Identificación de Productos o Servicios no Conformes" y** se procede a realizar el Reporte en el mismo. **NOTA 1:** En la reunión de grupo de mejoramiento se debe realizar la socialización de los reportes de PSNC que se presentaron para determinar si se requiere tomar acciones correctivas para eliminar definitivamente la no conformidad. **NOTA 2:** Si dentro de la vigencia se identifica un nuevo producto o servicio no conforme procede a actualizar el **FAC-50 "Matriz de Identificación de Productos o Servicios no Conformes"** y se deja constancia en el FAC-08 "Acta de Reunión"	Funcionario responsable
4	**CONTROL Y SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES TOMADAS**	
4.1	Para el caso de las acciones establecidas en el **FCI-19 "Plan de Acciones Correctivas"**: Cumplido el tiempo de ejecución de la acción, comprueba el cierre de la no Conformidad y su efectividad procediendo así: a) Si aún no se ha ejecutado la acción planteada una vez cumplido el plazo: ➢ Solicitan al responsable de la ejecución de la acción un informe donde se expliquen las causas o justificación del incumplimiento de la acción.	Líder de Proceso y Grupo de Mejoramiento

	➢ Verifican si fueron utilizados apropiadamente los recursos asignados para la ejecución del Plan de Acciones Correctivas. ➢ Proceden a replantear nueva fecha para su ejecución y cierre. b) Si se ejecutó la acción planteada y no fue efectiva, es decir, la no conformidad persiste, el responsable de la ejecución de la acción, analiza junto con el grupo de mejoramiento y presenta otras alternativas de solución. c) Si se verificó la efectividad de la acción, se procede al cierre de la No Conformidad. De las acciones anteriormente citadas deben quedar evidencias en el **FAC-08 "Acta de Reunión"** que debe enviar por correo electrónico a la Administración del SIG.	
5	**VERIFICACIÓN DE LAS ACCIONES TOMADAS**	
5.1	Realiza la verificación de la efectividad de las acciones tomadas o la asesoría correspondiente en reuniones de grupo de mejoramiento con cada proceso según las fechas establecidas en el **FAC-23 "Planificación, Control y Seguimiento de Actividades".** El personal de la Administración del SIG define el porcentaje de cumplimiento de cada una de las actividades dejando constancia en el formato correspondiente **(FAC-23, FCI-19)** y en el **FAC-08 "Acta de Reunión".** Los resultados de la gestión de los procesos durante la vigencia se consolidan en el **Informe de Revisión por la Dirección**	Líder de Proceso y Grupo de Mejoramiento Personal de la Administración del SIG
6	**ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN**	
6.1	El responsable del proceso archiva la documentación generada según lo descrito en las TRD de la Universidad de Pamplona.	Rol asignado para su disposición en cada Proceso

5. Documentos de Referencia

- NTC ISO 9000 Sistema Integrado de Gestión. Fundamentos y Vocabulario.
- NTC ISO 9001 Sistema de Gestión de la Calidad. Requisitos.
- Ley 962 de 2005 "Antitrámites"
- GAC-04 Guía para la Ejecución de los Grupos de Mejoramiento

6. Historia de Modificaciones

Versión	Naturaleza del Cambio	Fecha de Aprobación	Fecha de Validación
00	Actualización del Documento	8 de noviembre de 2005	11 de noviembre de 2005
01	Actualización del Documento	28 de agosto de 2006	1 de septiembre de 2006
02	Actualización del Documento	17 de octubre de 2007	25 de octubre de 2007

Versión	Naturaleza del Cambio	Fecha de Aprobación	Fecha de Validación
03	Actualización del Documento	Enero 18 de 2008	Enero 22 de 2008
04	Actualización del documento	Enero 25 de 2008	Enero 31 de 2008
05	Actualización del documento	Abril 07 de 2008	Abril 10 de 2008
06	Se realizaron cambios en todas las actividades del presente procedimiento según FAC-08 “Acta de Reunión” Nº 53	27 de octubre de 2008	11 de noviembre de 2008
07	Actualización del documento en todas las actividades según lo descrito en acta N° 010 del 22 de abril de 2010	23 de abril de 2010	30 de abril de 2010
08	Actualización del documento según lo establecido en el acta Nº 009 del 12 de abril de 2011	11 de abril de 2011	15 de abril de 2011
09	Actualización del documento según lo establecido en el acta Nº 012 del 28 de octubre de 2016	28 de octubre de 2016	1 de marzo de 2017
10	Actualización del procedimiento según lo descrito en el FAC-08 Acta de Reunión N° 005 del 25 de abril de 2018	25 de abril de 2018	27 de abril de 2018
11	Actualización del procedimiento según lo descrito en el FAC-08 Acta de Reunión N° 013 del 25 de noviembre de 2019	25 de noviembre de 2019	27 de noviembre de 2019
12	Actualización del documento mediante FAC-08 “Acta de Reunión” N° 004 del 13 de febrero de 2022	13 de febrero de 2022	13 de febrero de 2022

7. Anexos

"No Aplica"