1. Objetivo

Gestionar las No conformidades y las Acciones Correctivas del Sistema de Gestión de la Calidad del Intecap – SGCI y del Sistema de Certificación Laboral del Intecap – SCLI.

2. Alcance

Aplica para gestionar las no conformidades, acciones correctivas, acciones preventivas y correcciones del SGCI y del SCLI.

3. Responsabilidad

La aplicación de este procedimiento, es responsabilidad de Jefes de Unidades Operativas, Jefes de División Regional, Jefes de Departamento Técnico Pedagógico, Jefes de Unidades Administrativas y personal del Departamento de Aseguramiento de la Calidad.

4. Definiciones

4.1. Acciones Correctivas (AC): Las acciones correctivas se generan para analizar y eliminar la causa de una no conformidad, situaciones o condiciones indeseables, detectadas mediante cualquiera de los orígenes mencionados en este procedimiento; para evitar recurrencia.

4.2. Acciones Preventivas: Acción que se toma para eliminar la (s) causa (s) de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable; así mismo, para evitar la reincidencia de no conformidades dentro del SCLI. La acción preventiva se toma para evitar que algo no deseado suceda o para prevenir que vuelva a suceder después de haberse corregido.

En el caso de las Acciones Preventivas, por desconocerse la causa de la no conformidad, es necesario realizar el análisis de causa. Su efectividad se verifica a través de la evaluación de las actividades tomadas y verificar que no se haya presentado el problema.

4.3. Correcciones (CO): las correcciones se generan para eliminar no conformidades detectadas, situaciones o condiciones indeseables, cuya causa u origen se conoce o resulta obvio, por lo que puede o no documentarse el análisis de causa.

4.4. Hallazgos del SGCI: los hallazgos pueden ser conformidad y no conformidad. Para realizar seguimiento a las no conformidades, se documentan acciones correctivas, correcciones o acciones preventivas.

5. Origen de las no conformidades

Las Acciones Correctivas (AC) y Correcciones (CO) pueden tener su origen en:

a) Auditorías internas de calidad - AI o auditorías externas de calidad - AE.
b) Resultado de la evaluación de cumplimiento de planes e indicadores de eficacia institucional - ECPI.
c) Supervisión de Procesos - SP del SGCI.
d) Resultados de la Medición de Procesos – MP: medición de satisfacción del cliente, medición de clima organizacional, medición del servicio a través de cliente incógnito.
e) Incumplimiento de procedimientos de calidad (IPC).
f) Quejas del cliente – QJ.

Las acciones preventivas (AP) pueden tener su origen en:

a) Auditorías Internas del SCLI
b) Supervisión de procesos - SP del SCLI
c) Análisis de riesgos a la imparcialidad, confidencialidad y seguridad de la información del SCLI.

5.1. No conformidades y acciones correctivas en las Auditorías Internas de calidad (AI): Las no conformidades que se detectan a partir de las auditorías internas, son documentadas por el Departamento Aseguramiento de Calidad como acciones correctivas (AC) o correcciones (CO), de acuerdo con lo que establece el procedimiento P.E.AC-02 Auditorías internas de calidad. Las oportunidades de mejora que establezca el equipo auditor, quedarán documentadas en el informe de auditoría para que la Unidad Operativa / Administrativa realice el seguimiento respectivo.

Las no conformidades potenciales que se detectan a partir de auditorías internas de calidad al sistema de certificación laboral SCLI, son documentadas como acciones preventivas - AP.

5.2. No conformidades y acciones correctivas por resultado de evaluación de cumplimiento de planes e indicadores de eficacia institucional (ECPI):

a) **Grado de ejecución del POA:** el Departamento de Planeación, Monitoreo y Control, genera mensualmente el cierre estadístico, reporte mensual ejecutivo; lo pone a disposición de las Unidades Operativas, para que implementen las acciones necesarias y lograr los objetivos institucionales previstos.

   Cuando la Unidad Operativa no alcanza la meta en un trimestre, (cualquier trimestre), inmediatamente elabora un plan de contingencia, R.O.DP-03, para documentar e implementar las acciones necesarias para asegurar el logro de la meta del siguiente trimestre y del año, según lo indicado en U.E.DP-02 Diagrama del monitoreo de la ejecución del plan operativo anual. El seguimiento se realiza según lo establecido en esta guía.

   Cuando la Unidad Operativa no alcanza la meta en dos trimestres consecutivos, el DAC elabora una Acción Correctiva, con el propósito que la unidad realice el análisis de causa, plantear las acciones y lograr los resultados esperados.

b) **Las Unidades Administrativas y las Unidades Operativas**, que no alcanzan la meta institucional de sus indicadores de desempeño en dos trimestres consecutivos (excepto POA), definida en el R.E.GE-02 Reporte de Indicadores del SGCI, el Departamento de Aseguramiento de la Calidad, previo análisis, documenta una acción correctiva en R.M.AC-01 Acciones correctivas.

   Esta acción tendrá un cierre efectivo, al demostrarse el cumplimiento de la meta en dos trimestres en forma consecutiva, presentando las evidencias correspondientes, caso contrario, se mantendrá abierta.

5.3. No conformidades y acciones correctivas por Supervisión de Procesos (SP): El Supervisor de Procesos documenta: corrección, acción correctiva o una acción preventiva (SCLI), luego notifica a la Jefatura de la Unidad Administrativa / Unidad Operativa, con base en lo establecido en P.E.AC-03 Supervisión de procesos.

5.4. No conformidades y acciones correctivas por Medición de Procesos (MP): El Departamento de Aseguramiento de la Calidad, documenta Acciones Correctivas, cuando los resultados obtenidos del Proceso: P.E.AC-01 Medición de la Satisfacción del Cliente (MSC) no alcanzan la meta establecida, así como para el proceso de P.E.AC-04 Medición del clima organizacional. El cierre de estas acciones se realiza cuando se evidencien los resultados esperados en dos trimestres consecutivos.

5.5. No conformidades y acciones correctivas por incumplimiento de procedimientos de Calidad (IPC): toda persona que gestiona procesos de calidad puede documentar Acciones Correctivas o Correcciones, cuando se evidencie incumplimiento en cualquiera de los procesos del SGCI y SCLI.

5.6. No conformidades y acciones correctivas por Quejas del cliente (QJ): las quejas se manejan según lo establecido en la instrucción de trabajo I.M.ME-01 "Manejo de quejas y sugerencias del cliente". El DAC revisa y determina si por la queja se ha de elaborar una acción correctiva.

5.7. No conformidades y acciones preventivas del sistema de certificación laboral del Intecap.
En auditorías internas, supervisión de procesos y análisis de riesgos a la imparcialidad, confidencialidad y seguridad de la información del SCLI, es posible la documentación de no conformidades.

6. Gestión de las no conformidades y acciones correctivas

Diagrama de proceso:

No.	ACTIVIDAD	DIAGRAMA	RESPONSABLE	DOCUMENTO CONSULTADO	DOCUMENTO GENERADO	DESCRIPCIÓN
1.	Identificar y documentar la no conformidad		DAC, JDTP	1	2	La gestión de las no conformidades y las acciones correctivas se realiza en SITIO (Gestión de la calidad) a través de R.M.AC-01 Acción correctiva. El incumplimiento a procedimientos de calidad (IPC) puede ser documentado por el DTP.
2.	Realizar análisis de causa y plan de acción		UO, UA	2	2	El jefe de la UO/UA realiza el análisis de causa con el personal involucrado, según U.M.AC-02, elabora el plan de acción y lo sube a SITIO en 10 días hábiles máximo. Para las correcciones, es opcional realizar análisis de causa. Sí debe elaborar y ejecutar el plan de acción. En SITIO estatus de "abierto" a "operado"
3.	Revisar y aprobar análisis de causa y plan de acción		AC,	1	2	DAC/JDTP, revisa las AC o CO, disponibles en bandeja de revisión y aprobación. Si está bien, cambia de estatus de revisión a aprobado en un tiempo máximo de 5 días hábiles, caso contrario regresa al paso anterior.
4.	Implementar plan de acción		JUO	2		La jefatura de la UO/UA, implementa las acciones establecidas en el plan de acción, dejando las evidencias correspondientes.
5.	Realizar seguimiento a la implementación del plan de acción		SP, CO, DTP	2		La supervisión de procesos / personal del DTP, realizan seguimiento a las acciones implementadas. Las actividades de seguimiento, se documentan en el módulo Gestión de la Calidad.
6.	Verificar la eficacia de las acciones		SP	2		Supervisión de procesos / personal del DTP, verifica la eficacia de las acciones implementadas. Si todo está bien, cambia el estado en SITIO a "seguimiento concluido". Caso contrario se solicita a la UO/UA, realizar un nuevo planteamiento (paso No. 2)
7.	Cierre de la No Conformidad		AL	2		En SITIO se procede al cierre de la AC, CO

7. Revisión, aprobacion y cierre de las no conformidades

Revisión y aprobación del plan de acción

Si el plan de acción necesita mejoras, no es aprobado y se indica el motivo, en el apartado de "observaciones de rechazo". El sistema automáticamente devuelve el hallazgo al paso "propuesta" con el estatus "No aprobado". Es responsabilidad de la unidad operativa/administrativa ingresar un nuevo plan en los próximos 5 días hábiles.

Cierre del proceso de no conformidades

Si el responsable de atender una no conformidad documentada en el R.M.AC-01 Acción correctiva, no cumple con los pasos indicados y/o con los plazos establecidos en forma recurrente, el Supervisor de Procesos o Consultor, informan al Jefe del Departamento de Aseguramiento de la Calidad, quien envía informe de dicho incumplimiento a Jefatura de División Regional o Jefaturas de Unidades Administrativas, con copia a Subgerencia.

Correcciones

Las correcciones son documentadas en el módulo de Gestión de la Calidad, SITIO, utilizando el R.M.AC-01 Acciones correctivas; en estos casos el análisis de causa es optativo. Para el ingreso de actividades que evidencien la atención de la corrección, el sistema solicita se defina una causa, en caso de no ser necesario colocar información, se anota "No aplica". Es necesario el ingreso de las actividades del plan de acción, indicando fecha(s), responsable(s) y evidencia(s).

8. Control de cambios

Edición	Sección del documento	Cambios
04	6.Gestión de las no conformidades y acciones correctivas	Se agregó diagrama de flujo del proceso.
	7.Documentación, aprobación y cierre de las no conformidades	Se modificó la jefatura a quien se informa la gestión de no conformidades.

Aprobado por:	Fecha	Firma
Subgerencia	21/03/2023	