**PORTADA**

|  |  |
| --- | --- |
| **VERSIÓN** | **Justificación de la Modificación** |
| 0 | Lanzamiento |
| 6 | **Abril 10 de 2015**  Se hace la modificación del procedimiento a la nueva estructura documental definida, eliminado los flujogramas del proceso. Se cambia el código del procedimiento por el PDRO-CMC-04. |
| 7 | **Mayo 17 de 2017**  **\***Se hace el cambio del nombre del procedimiento de producto no conforme a salidas no conformes y de igual forma se reemplaza la palabra producto por salidas no conformes dentro del procedimiento.  \*Se hace la actualización en los nombres de los cargos de la lista de distribución |
| 8 | **Julio 10 de 2019**  1. Se ajusta el alcance y nombre del procedimiento de acuerdo a los requisitos definidos en la norma ISO 9001:2015.  2. Se actualizan las condiciones generales del numeral 5, de acuerdo a los requisitos definidos en la norma ISO 9001:2015. |
| 9 | **Diciembre 2 de 2022**  Actualización tabla de Elaboró, Revisó y Aprobó. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ELABORÓ** | **REVISÓ** | **APROBÓ** |
| **Nombre:** Sandra Patricia Moreno | **Nombre:** María del Carmen García | **Nombre:** María del Carmen García |
| **Cargo:** Representante de la Dirección | **Cargo:** Directora de Desarrollo Institucional | **Cargo:** Directora Desarrollo Institucional |
| **Fecha:** 2 de Diciembre de 2022 | **Fecha:** 2 de Diciembre de 2022. | **Fecha**: 2 de Diciembre de 2022 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lista de Distribución** | | | |
| **No.** | **Cargo** | **No.** | **Cargo** |
| **1** | Presidente Ejecutivo | **2** | Director de Registros Públicos |
| **3** | Director de Control Interno | **4** | Director Administrativo y Financiero |
| **5** | Director de Promoción y Desarrollo | **6** | Director de Asuntos Jurídicos |
| **7** | Director de Desarrollo Institucional | **8** | Profesional II de Calidad |
| **9** | Coordinador TIC | **10** | Técnico I de P.Q.R |

1. **OBJETIVO**

# Definir las directrices para la identificación, control y tratamiento de las Saludas No Conforme detectadas en todos los procesos de LA CAMARA DE COMERCIO DE FACATATIVA con el propósito de tomar acciones para evitar su uso o entrega no intencionada asegurando el cumplimiento de los requisitos y la satisfacción del cliente.

1. **ALCANCE**

Este procedimiento aplica a todas las salidas de productos y servicios no conformes detectados antes y después de la entrega de los productos, durante o después de la provisión de los recursos. (Procesos del sistema de gestión de calidad).

1. **TERMINOLOGÍA**

**SALIDAS NO CONFORMES:** No conformidades identificadas durante el proceso que no son percibidas por el cliente y que afectan la operación.

**ACCIÓN CORRECTIVA:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

**CORRECCIÓN:** Acción tomada para eliminar los efectos de una No Conformidad. Cuando sea aplicable el producto no conforme puede tratarse de las siguientes maneras:

* **Concesión:** Acción tomada para utilizar un producto que no es conforme con los requisitos especificados.
* **Rechazar:** Acción tomada sobre un producto no conforme, para impedir su uso inicialmente previsto.
* **Reclasificación:** Accióntomada donde se presenta variación de la clase de un producto no conforme, de tal forma que sea conforme con requisitos que difieren de los iniciales.
* **Ajustar:** Acción tomada sobre un Producto no conforme, con el fin de hacerlo aceptable para el uso.

INFORMACION DOCUMENTADA: Evidencia objetiva que demuestra el logro de los resultados. Cuando la Corrección no es eficaz se debe establecer nuevamente el tratamiento de la No Conformidad para garantizar su cierre.

**REINSPECCIONAR:** Acción tomada con el propósito de verificar y demostrar la conformidad del producto/Producto con los requisitos.

**REQUISITO:** Necesidad o expectativa, generalmente implícita u obligatoria.

**SERVICIO:** Es el resultado de llevar a cabo una actividad entre el proveedor y el cliente que generalmente es intangible.

**PARTE INTERESADA:** Persona u organización que puede afectar, verse afectada, o percibirse como afectada por una decisión o actividad.

1. **FORMATOS Y/O DOCUMENTOS UTILIZADOS**

FOR-CMC-23 Registro de Salidas No conformes

PDO-CMC-05 Procedimiento De Acciones Correctivas y Preventivas

FOR-CMC-37 Matriz de Salidas No Conformes

1. **RELATIVAS A LAS SALIDAS NO CONFORMES**

Los líderes de los procesos, deben asegurar que las salidas no conformes con los requisitos, se identifiquen y se controlen para prevenir su uso o entrega no intencional. Se hace apertura de una Salida No Conforme (SNC), cuando:

1. El producto o servicio no cumple con los requisitos o especificaciones del cliente, o la organización.

2. No se cumple con algún requisito del sistema de gestión de la calidad o con lo establecido en los procedimientos del SGC.

3. Se materialicen riesgos identificados en las actividades de los procedimientos definidos en el SGC.

4. Existan hallazgos en las Auditorías Internas y de seguimiento.

La organización debe tratar las salidas no conformes de una o más de las siguientes maneras:

a) Corrección

b) Separación, contención, devolución o suspensión de provisión de productos y servicios

c) Información al cliente

d) Obtención de autorización para su aceptación bajo concesión.

Cuando se identifique una salida no conforme el **Director de cada área** será el responsable de su registro y de tomar acciones (**correcciones**) para eliminar la no conformidad detectada.

La Salida No Conforme originado por fallas internas en el proceso debe registrarse en el FOR-CMC-23 Registro de Salidas No Conforme Este formato contiene los elementos mínimos a tener en cuenta para su registro.

El comportamiento de las Salidas No Conforme se analizará trimestralmente a través del análisis de datos. Como resultado del análisis de datos se verificará el estado de las acciones tomadas y se determinará si se requiere establecer Acciones Correctivas y / o Preventivas.

Cuando las Acciones tomadas (Correcciones) no eliminen los efectos de la No Conformidad se procederá a la implementación de una acción correctiva de acuerdo con lo establecido en el PDO-CMC-05 Procedimiento De Acciones Correctivas y Preventivas.

Cuando se identifiquen riesgos a través del análisis del comportamiento de No Conformidades presentadas en un período de tiempo se procederá a la implementación de una acción preventiva de acuerdo con lo establecido en el PDO-CMC-05 Procedimiento De Acciones Correctivas y Preventivas.

1. **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES**

| **Nº** | **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **DOCUMENTO Y/O REGISTRO** |
| --- | --- | --- | --- |
| **0** | Inicio |  |  |
| **1** | Identificar las salidas no conformes a través de las fuentes establecidas por la organización. | Director de Área | FOR-CMC-37 Matriz de Salidas No Conformes |
| **2** | Registrar la No Conformidad en el Formato para iniciar a dar trámite correctivo | Director de Área | FOR-CMC-23 Registro de Salidas No Conforme |
| **3** | Implementar las correcciones necesarias para eliminar los efectos de las salidas No Conformes. | Director de Área | FOR-CMC-23 Registro de Salidas No Conforme |
| **4** | Re inspeccionar el resultado de la No Conformidad, para establecer el estado de las acciones tomadas. | Director de Área y Profesional II de Calidad | Análisis de datos |
| **5** | Implementar acciones correctivas en caso que las correcciones propuestas para el tratamiento de la No Conformidad no hayan sido eficaces. | Director de Área | PDO-CMC-05 Procedimiento De Acciones Correctivas y Preventivas. |
| **6** | Realizar seguimiento a las acciones Correctivas para asegurar la Eficacia de las mismas | Profesional II de Calidad | PDO-CMC-05 Procedimiento De Acciones Correctivas y Preventivas. |
| **7** | Fin |  |  |