

REPORTE DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

IDENTIFICACIÓN PROCESO O PRODUCTO DONDE SE DETECTO LA NO CONFORMIDAD

NO CONFORMIDAD REAL NO CONFORMIDAD POTENCIAL O RIESGO

FUENTE DE DONDE SE DETECTEA LA NO CONFORMIDAD

Producto ó servicio no conforme Quejas y Reclamos de usuarios o beneficiarios

Auditoria Interna Auditoria externa

Medición y seguimiento del Producto / Servicio Resultado de la revisión por la dirección al SIG

otros

DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD REAL, DE LA NO CONFORMIDAD POTENCIAL O DEL RIESGO

No se evidencia que para todas las directrices de la política, se haya definidos objetivos medibles y cuantificables, actualmente el sistema tiene un alcance específico de apoyo, sin embargo se incluyen objetivos académicos, sin indicadores de gestión.

REQUISITO QUE SE INCUMPLE

5.4 Norma ISO 9001:2008

IDENTIFICADO POR:

Paola Sandoval

CARGO:

Auditora Prisma

FECHA

15 de Diciembre de 2015

ANÁLISIS DE CAUSAS DE LA NO CONFORMIDAD REAL, DE LA NO CONFORMIDAD POTENCIAL O DEL RIESGO

- La política de calidad fue la creada y aprobada inicialmente por la antigua coordinación de calidad.
- Existió demora en la definición del alcance de certificación del Sistema de Gestión de Calidad, sin embargo, el alcance definido y aprobado inicialmente incluía los procesos de Docencia y programas académicos; la alta dirección consideró después que no era apropiado certificar por el momento los procesos académicos y define sacarlos de la certificación.
- Los objetivos de calidad se definieron, sin embargo no se definieron los indicadores para todos los objetivos.
- No se priorizan los temas de la alta dirección: La definición tardía del alcance y el afán por cumplir con la etapa de documentación de los procesos, hace que se deje de lado la revisión y cumplimiento de la Política de calidad y los objetivos.
- Falta de planeación
- Poco seguimiento al plan de trabajo

ACCIONES	RESPONSABLE	FECHA DE REALIZACIÓN
Entregar informes mensuales a la alta Dirección que permita conocer y evaluar los avances en el plan de trabajo.	Coordinación de Calidad	Permanente 30 Enero de 2016 29 de Febrero de 2016
Diseñar, aprobar e implementar la Política de Calidad teniendo en cuenta el alcance de la certificación actual.	Rectoría Coordinación de Calidad	15 de Enero de 2016

REPORTE DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES

RESULTADO DE LA ACCION TOMADA	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO	FECHA DE SEGUIMIENTO

ESTADO DE LA ACCIÓN

ABIERTA _____

CERRADA _____

PARA USO EXCLUSIVO DEL COORDINADOR DE CALIDAD

ACCIÓN CORRECTIVA No. 04

ACCION PREVENTIVA No. _____