



PROCEDIMIENTO CERTIFICACION INFRACTORES
Código: GM-P12

Fecha de Emisión: 29 de Octubre de 2020

Revisión: 01

Página 1 de 16



	Nombre	Cargo	Firma
Revisó	Angélica Araujo	Coordinador de Calidad	
Aprobó	Beatriz Gil	Gerente General	



1. OBJETO

Definir el procedimiento y la metodología para otorgar, mantener, renovar, ampliar, reducir, suspender y retirar las certificaciones de Centros de Enseñanza Automovilística, Centros Integrales de Atención u Organismos de Tránsito interesados en dictar cursos sobre normas de tránsito, de acuerdo con lo establecido en RESOLUCIÓN NÚMERO 20203040011355 de 21-08-2020 y todos aquellos que los deroguen o complementen.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todos los procesos de certificación desarrollados en Centros de Enseñanza Automovilística, Centros Integrales de Atención u Organismos de Tránsito interesados en dictar cursos sobre normas de tránsito.

3. DEFINICIONES

- **Auditado:** Persona natural o jurídica cuya actividad desarrollada sea la de los Centros de Enseñanza Automovilística que será auditada.
- **Auditor:** Persona con la competencia para llevar a cabo una auditoría.
- **Auditoría:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión, en que se cumplen los criterios de auditoría.
- **Criterios de Auditoría:** Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia.
- **Conformidad:** Cumplimiento de un requisito.
- **Equipo Auditor:** Uno o más auditores que llevan a cabo una auditoría, puede estar conformado también por expertos técnicos.
- **Evidencia de la Auditoría:** Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditoría y que son verificables.
- **Hallazgos de la Auditoría:** Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría.
- **No Conformidad:** Incumplimiento de un requisito.

4. RESPONSABILIDADES

Responsabilidad Principal: Auditores.

5. CONDICIONES GENERALES

5.1 El presente procedimiento aplica al proceso de certificación de Centros de Enseñanza Automovilística, Centros Integrales de Atención u Organismos de Tránsito interesados en dictar cursos sobre normas de tránsito. El proceso será realizado de acuerdo a los pasos definidos en el presente procedimiento.



5.2 Si el cliente posee más de un Centros de Enseñanza Automovilística, Centros Integrales de Atención u Organismos de Tránsito interesados en dictar cursos sobre normas de tránsito, cada una se auditará por separado.

5.3 El presente procedimiento aplica a las auditorías de otorgamiento, iniciales, de seguimiento, extraordinarias y de renovación de los Centros de Enseñanza Automovilística, Centros Integrales de Atención u Organismos de Tránsito interesados en dictar cursos sobre normas de tránsito.

5.4 El proceso de certificación de Los Centros de Enseñanza Automovilística, Centros Integrales de Atención u Organismos de Tránsito interesados en dictar cursos sobre normas de tránsito, se realizará según los aspectos definidos en el Documento criterios de auditoría centros infractores (GM-D06).

5.5 Durante el desarrollo del proceso de auditoría al Centros de Enseñanza Automovilística, Centros Integrales de Atención u Organismos de Tránsito interesados en dictar cursos sobre normas de tránsito, en la verificación de los requisitos de infraestructura, el personal de ACW, deberá usar la siguiente dotación:

- Carné de identificación del organismo de certificación.
- Cinta métrica.

5.6 Se podrán presentar apelaciones durante un proceso de auditoría, las cuales deberán ser tratadas conforme lo definido en el procedimiento Quejas y Apelaciones (GA-P10).

5.7 Los Centros de Enseñanza Automovilística, Centros Integrales de Atención u Organismos de Tránsito de Tránsito interesados en dictar cursos sobre normas de tránsito, deberán contar con un sistema de gestión conformado por documentos que se usan en la prestación de los servicios y por los establecidos en la normatividad legal vigente, conforme a los requisitos de la norma ISO 9001.

5.8 Se establece que el equipo auditor deberá diligenciar en el formato Plan de Auditoría, los recursos necesarios que se requieren para que el proceso curse de forma adecuada, con el objetivo de que el cliente tenga conocimiento de los mismos y los tenga disponibles una vez el auditor se encuentra en el sitio.

5.9 El OEC establece que el equipo auditor o la dirección operativa deberán remitir al cliente, las tablas de diligenciamiento de la información que sean contenidas en la lista de chequeo antes de la fecha de auditoría, con el objetivo de que el cliente las diligencie y agilizar el proceso de auditoría realizado en campo.

5.10 El auditor deberá inspeccionar los elementos del Centros de Enseñanza Automovilística y Organismos de Tránsito interesados en dictar cursos sobre normas de tránsito que se encuentran cubiertos por el alcance de la certificación según la muestra establecida; de los demás elementos no incluidos en la muestra; deberá pasar al auditor los documentos requeridos y las fotografías aplicables.

Documentos de referencia:

- PROCEDIMIENTO AMPLIACIÓN, REDUCCIÓN Y EXTRAORDINARIAS Código: GM-P06
- PROCEDIMIENTO FINALIZACIÓN, SUSPENSIÓN, RETIRO O REDUCCIÓN Código: GM-P07



CONTENIDO

6.1. PREPARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES

El Auditor líder prepara el Plan de Auditoría teniendo en cuenta los objetivos, criterios alcance, procesos, fecha, duración, documentos de referencia, utilizando para ello el Formato Plan De Auditoría.

De acuerdo a lo definido en el Plan de Auditoría, el Auditor líder asigna las responsabilidades al equipo auditor, para auditar el Centros de Enseñanza Automovilística, Centros Integrales de Atención u Organismos de Tránsito interesados en dictar cursos sobre normas de tránsito y prepara el formato Lista De Chequeo Infractores (GM-F28). Si la organización cliente presenta alguna inquietud u objeción se resuelve a través de revisión conjunta del Plan de Auditoría.

En esta etapa previa el auditor podrá solicitar al Centros de Enseñanza Automovilística, Centros Integrales de Atención u Organismos de Tránsito interesados en dictar cursos sobre normas de tránsito, el envío de documentos que serán evaluados como evidencia en el proceso de auditoría, de tal manera que pueda iniciar revisión documental antes de realizar la auditoría en sitio.

6.2. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

6.2.1 REUNIÓN DE APERTURA

Se realiza reunión de apertura en la cual se encuentra el Equipo Auditor y los delegados del Centros de Enseñanza Automovilística, Centros Integrales de Atención u Organismos de Tránsito interesados en dictar cursos sobre normas de tránsito para la visita de certificación; se registran las firmas de las personas que asisten a la reunión en el formato Registro De Participación Reunión De Apertura y Cierre.

En la reunión de apertura se desarrollarán los siguientes puntos:

- ✓ Presenta el Equipo Auditor y sus funciones.
- ✓ El Equipo Auditor saluda y agradece el haber seleccionado a ACW para el proceso de certificación.
- ✓ Confirma los siguientes puntos del plan de Auditoría:
 - Ratifica los objetivos, el alcance y criterios de auditoría.
 - Duración de la auditoría, horarios, fecha y hora de la reunión de cierre, reuniones intermedias (Si aplica).
- ✓ Solicita la colaboración de las personas en las horas previstas planificadas.
- ✓ Se describe los métodos y procedimientos a utilizar para la realización de la auditoría, se aclara que la auditoría se basa en una muestra de la información disponible, por lo cual existe un elemento de incertidumbre en el proceso de auditoría.
- ✓ Ratifica la confidencialidad de la auditoría.
- ✓ Confirma los canales de comunicación, cuando se generen situaciones de duda con quien se puede comunicar dentro de la organización y quien informará sobre los avances de la auditoría del equipo es el Auditor Líder.
- ✓ Se aclaran las inquietudes del auditado, se da la oportunidad de formular interrogantes y se les da



respuesta.

- ✓ Se informa sobre la forma de presentación de los resultados de la auditoría.
- ✓ Se acuerdan instalaciones y elementos requeridos para el desarrollo de la auditoría.
- ✓ Se determina si existirán personas que acompañen la auditoría por parte de la organización cliente como observadores y guías.

6.2.2 COMUNICACIÓN DURANTE LA AUDITORÍA

La comunicación del progreso de la auditoría está a cargo del Auditor Líder quien informa al representante del centro de enseñanza automovilística, las situaciones identificadas y con quien acordará los cambios de horarios, visitas y demás circunstancias necesarias en el desarrollo de la auditoría.

En los casos en que se encuentren evidencias que sugieran un riesgo significativo para la seguridad, medio ambiente o la calidad del proceso de auditoría se notificará de inmediato al auditado.

6.2.3 PAPEL Y RESPONSABILIDADES DE OBSERVADORES Y GUÍAS DURANTE LA AUDITORÍA

La organización cliente puede determinar que algunos observadores acompañen al Equipo Auditor durante el proceso de auditoría, éstos no pueden interferir en el desarrollo de la misma, sólo pueden servir de apoyo para establecer horarios, contactos, acompañamiento en visitas a instalaciones, ser testigos, aclarar y apoyar la recolección de información.

6.2.4 RECOPIACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

El proceso de auditoría se encuentra dividido en dos etapas:


- Requisitos documentales.
- Requisitos de Inspección.

Durante la revisión de los requisitos documentales, el equipo auditor solicitará de acuerdo al orden señalado en el documento Criterios De Auditoría infractores (GM-D06) en el numeral 6.2 Criterios de auditoría: requisitos documentales, los registros documentales que dan cumplimiento a cada requisito.

Se define que se cuenta con metodologías de muestreo de, Instructores y registros o expedientes de cursos, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

Nivel Aceptable de Calidad: Nivel de calidad que es el peor promedio tolerable cuando una serie de lotes continua es sometida a muestreo. La designación de un Nivel aceptable de calidad no implica que el cliente pueda mantener ítems no conformes. Assurance Certification Word ha definido Niveles Aceptables de Calidad por debajo del 1.5% ($\leq 1,5\%$) para la evidencia de instructores teniendo en cuenta que el criterio de aceptación siempre será de 0 y el criterio de rechazo de 1.

Y para registros de alumnos ha definido un NAC del 2,5% basado en la tabla 1 de la NTC/ISO 2859-1. **Selección de la Muestra:** Para seleccionar la muestra según las tablas y alcance definido por Assurance Certification Word el auditor debe seleccionar los ítems de acuerdo al muestreo aleatorio

	PROCEDIMIENTO CERTIFICACION INFRACTORES Código: GM-P12	
	Fecha de Emisión: 29 de Octubre de 2020	
	Revisión: 01	Página 6 de 16

simple, es decir, seleccionar los ítems a inspeccionar aleatoriamente.

Inspección Estricta: Uso de un plan de muestreo con un criterio de aceptación más severo que el del respectivo plan de muestreo normal. Assurance Certification Word define que dada la naturaleza reglamentaria de los Centros de Enseñanza Automovilística, Centros Integrales de Atención u Organismos de Tránsito interesados en dictar cursos sobre normas de tránsito, Centros Integrales de Atención u Organismos de Tránsito interesados en dictar cursos sobre normas de tránsito, se utilizará para los instructores una inspección de este tipo.

Inspección Normal: Uso de un plan de muestreo con un criterio de aceptación concebido para asegurar una gran probabilidad de aceptación. Assurance Certification Word define para los registros de alumnos una inspección normal, teniendo en cuenta que es una inspección más flexible y estos registros son controlados a través de la plataforma del RUNT.



TAMAÑO DE LA MUESTRA PARA EVIDENCIAR INSTRUCTORES EN SITIO

ALCANCE	ITEM A MUESTREAR	NAC (%)	NUMERO DE INSTRUCTORES	ITEMS A EVALUAR	CRITERIO DE ACEPTACIÓN	CRITERIO DE RECHAZO
Servicio de educación en normas de tránsito	Instructores en normas de tránsito/	1,5	2 - 8	8	0	1
			9 - 15	13	0	1
			16 - 25	13	0	1
			26 - 50	13	0	1
		1	51 - 90	50	0	1
		0,65	91 - 150	50	0	1
		0,4	151 - 280	50	0	1
		0,25	281 - 500	80	0	1
		0,15	501 - 1200	125	0	1
		0,1	1210 - 3200	200	0	1
		0,065	3,201 - 10,000	315	0	1
		0,04	10,000 - 35,000	500	0	1
		0,025	35,001 - 150,000	800	0	1
0,015	150,001 - 500,000	1250	0	1		
0,01	500,001 o mas	2000	0	1		

Los valores de la Muestra se seleccionaron según la NTC/ISO 2859-1 Procedimientos de muestreo para inspección por atributos Parte 1: Planes de Muestreo determinados por el nivel aceptable de calidad NAC para la inspección lote a lote; bajo los parámetros de una inspección normal simple con un nivel aceptable de calidad del 1,5%. Nivel de Inspección III - Estricta/Simple.

El uso de un nivel aceptable de calidad y la determinación de un valor de aprobación y rechazo no implica que el cliente tenga derecho a suministrar o mantener, conscientemente uno o más ítems no conformes.

Los Niveles Aceptables de Calidad para la evidencia de instructores se encuentran definidos por debajo del 1.5% ($\leq 1,5\%$) en la tabla anterior, teniendo en cuenta que el criterio de aceptación siempre será de 0 y el criterio de rechazo de 1 debido a la naturaleza reglamentaria de los centros de enseñanza de normas de tránsito.

Se debe aportar las evidencias documentales del 100% de los instructores que tengan registrados en el RUNT al momento de la auditoría, los cuales también serán evaluados y estarán sujetos a observaciones por parte del certificador.



TAMAÑO DE LA MUESTRA PARA REGISTROS DE FORMACIÓN

ALCANCE	ITEM A MUESTREAR	NUMERO DE ALUMNOS	ITEMS A EVALUAR	CRITERIO DE ACEPTACIÓN	CRITERIO DE RECHAZO
Servicio de educación en normas de tránsito	Registros de formación	2 - 8	5	0	1
		9 - 15	5	0	1
		16 - 25	5	0	1
		26 - 50	5	0	1
		51 - 90	5	0	1
		91 - 150	5	0	1
		151 - 280	5	0	1
		281 - 500	5	0	1
		501 - 1200	5	0	1
		1210 - 3200	5	0	1
		3,201 - 10,000	5	0	1
		10,000 - 35,000	5	0	1
		35,001 - 150,000	5	0	1
		150,001 - 500,000	5	0	1
500,001 o mas	5	0	1		

* Los valores de la Muestra se seleccionaron según la NTC/ISO 2859-1 Procedimientos de muestreo para inspección por atributos Parte 1: Planes de Muestreo determinados por el nivel aceptable de calidad NAC para la inspección lote a lote; bajo los parámetros de una inspección normal simple con un nivel aceptable de calidad del 2,5%. Nivel de Inspección Especial S1 - Normal/Simple

* El uso de un nivel aceptable de calidad y la determinación de un valor de aprobación y rechazo no implica que el cliente tenga derecho a suministrar o mantener, conscientemente uno o más ítems no conformes.

* El auditor debe inspeccionar registros de alumnos de diferentes horarios y fechas.



6.2.5 HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

Las evidencias de auditoría son evaluadas frente a los criterios de auditoría, para lo cual se utiliza la Lista De Chequeo Infractores (GM-F22). El equipo auditor antes de emitir conceptos se reúne y es el Auditor Líder quien se encarga de colocar en manifiesto lo evidenciado.

Cuando se identifican hallazgos de la auditoría, los cuales pueden indicar Conformidad o No Conformidad, son revisados con el auditado para obtener su reconocimiento de que la evidencia ha sido exacta y se ha comprendido los hallazgos, el equipo auditor trata de resolver cualquier opinión divergente y se registran las no conformidades en el Formato Reporte no conformidades y plan de acción (GM-F05).

El auditor líder diligencia el formato Reporte De No Conformidades y Plan De Acción (GM-F05), uno para cada No Conformidad hallada durante el proceso de auditoría, en el ítem descripción del hallazgo.

El cliente podrá apelar durante un proceso de auditoría, las apelaciones podrán ser recibidas por el auditor líder y las remitirá al organismo, según corresponda.

6.2.6 REUNIÓN DE CIERRE

El Equipo Auditor se reúne antes de la reunión de cierre con el fin de:

- Agradecer por la participación en el proceso.
- Revisar los hallazgos de la auditoría y cualquier información considerada apropiada para el logro de los objetivos de la misma.
- Acordar conclusiones.

La reunión de cierre se realiza según lo acordado y es presidida por el Auditor Líder quien presenta los hallazgos y las conclusiones de la Auditoría; se registran las firmas de las personas que asisten a la reunión en el formato registro de participación reunión de apertura y cierre.

Se hace entrega al representante de la organización, de los hallazgos en el formato Reporte De No Conformidades y Plan De Acción (GM-F05).

6.2.7 PLAN DE ACCIÓN Y CIERRE DE NO CONFORMIDADES

La organización cliente deberá remitir el plan de acción con las acciones correctivas propuestas en el formato Reporte De No Conformidades y Plan De Acción (GM-F05), estas serán revisadas por el Auditor Líder quien las revisará para su aprobación o corrección.

Assurance Certification Word ante las no conformidades otorga el siguiente plazo para el cierre: Máximo 30 días hábiles, contados a partir de la reunión de cierre efectuada en la Auditoría de Certificación, para que la empresa evidencie que ha llevado a cabo las acciones planteadas; siempre y cuando se considere que estas acciones pueden ser desarrolladas en este periodo de tiempo.



El Centros de Enseñanza Automovilística, Centros Integrales de Atención u Organismos de Tránsito interesados en dictar cursos sobre normas de tránsito, podrá requerir una visita adicional por parte del equipo auditor para verificar la implementación de las acciones planteadas, en este caso el auditor lo notificará a la Dirección Operativa para que se realice la programación.

En el caso en el cual la organización cliente requiera un plazo adicional para el cierre de No Conformidades, deberá remitir un oficio a la Dirección Operativa con la descripción del caso; con el objetivo de que dicho plazo sea analizado por parte del Director Operativo y sea o no aprobado.

El auditor líder hará seguimiento a los tiempos asignados para el cierre de No Conformidades; si el tiempo para el cierre de alguna No Conformidad se encuentra próximo a vencerse y el cliente no ha enviado los registros para el cierre de las mismas; el auditor líder podrá comunicarse con el cliente para solicitar el estado del cierre de las No Conformidades.

Se registra la fecha de aplicación de las acciones en el Formato Reporte De No Conformidades Y Plan De Acción (GM-F05).

6.2.8 INFORME PROCESO DE CERTIFICACIÓN

El auditor líder deberá entregar los siguientes documentos a la Dirección Operativa de Assurance Certification Word, para que se realice el análisis respectivo por parte del Certificador del OEC:

- Plan de auditoría (GM-F02)
- Registro de participación reunión de apertura y cierre (GM-F03).
- Lista De Chequeo infractores (GM-F22)
- Reporte de no conformidades y plan de acción (GM-F05).
- Informe final de la auditoria (GM-F28).
- Evidencias físicas y/o documentales recopiladas por el equipo auditor.

6.3. INFORMACIÓN QUE EL CLIENTE DEBERÁ TENER DISPONIBLE PARA EL PROCESO DE AUDITORÍA

El organismo establece que el cliente de auditoría deberá tener disponible la documentación contenida en el documento Listado de documentos de Centros de Enseñanza Automovilística, Centros Integrales de Atención u Organismos de Tránsito interesados en dictar cursos sobre normas de tránsito.

Para lo cual el equipo auditor y/o la dirección operativa, debe poner a disposición del cliente el listado de documentos antes del proceso de auditoría en sitio; con el objetivo de que el proceso se lleve a cabo de manera eficaz.



6.4 REGISTRO FOTOGRÁFICO UNIFORME

El organismo establece que el equipo auditor deberá remitir al organismo, un registro fotográfico uniforme respecto a los siguientes puntos:

Nº	FOTOGRAFÍAS REQUERIDAS	OBSERVACIONES
1	MATERIAL DIDACTICO	<ul style="list-style-type: none">• Material didáctico del aula de clases.
2	INSTALACIONES DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO	<ul style="list-style-type: none">• Aula dotada con las sillas a 2 mts²• Servicio de Aseo.• Área de archivo de registros.• Áreas administrativas.• Recepción y Sala de Espera.

6.5 REQUISITO DE SISTEMA DE GESTIÓN CONFORME A LA NORMA ISO/IEC 17067:2013 – ESQUEMA: 6

6.5.1 CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS

GENERALIDADES

- El auditor deberá verificar que la organización cuente con la información documentada requerida (control de documentos internos, control de documentos externos, control de registros).



- La información documentada que la organización determina como necesaria para la eficacia del sistema de gestión de la calidad.

CREACIÓN Y ACTUALIZACIÓN

Al crear y actualizar la información documentada, la organización debe asegurarse de que lo siguiente sea apropiado:

- a) La identificación y descripción (por ejemplo, título, fecha, autor o número de referencia).
- b) El formato (por ejemplo, idioma, versión del software, gráficos) y los medios de soporte (por ejemplo, papel, electrónico).
- c) La revisión y aprobación con respecto a la conveniencia y adecuación.

CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA

La información documentada requerida por el sistema de gestión de la calidad, se debe controlar para asegurarse de que:

- a) Esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite.
- b) Esté protegida adecuadamente (por ejemplo, contra pérdida de la confidencialidad, uso inadecuado o pérdida de integridad).

Para el control de la información documentada, la organización debe abordar las siguientes actividades, según corresponda:

- a) Distribución, acceso, recuperación y uso.
- b) Almacenamiento y preservación, incluida la preservación de la legibilidad.
- c) Control de cambios (por ejemplo, control de versión).
- d) Conservación y disposición.

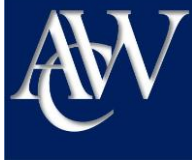
La información documentada de origen externo, que la organización determina como necesaria para la planificación y operación del sistema de gestión de la calidad, se debe identificar, según sea apropiado y controlar.

La información documentada conservada como evidencia de la conformidad debe protegerse contra modificaciones no intencionadas.

6.5.2 AUDITORIA INTERNA

La organización debe llevar a cabo auditorías internas a intervalos planificados para proporcionar información acerca de si el sistema de gestión de la calidad:

- a) Es conforme con:
 1. Los requisitos propios de la organización para su sistema de gestión de la calidad.



2. Los requisitos de la norma en la cual se busca la certificación.
b) Se implementa y mantiene eficazmente.

La organización debe:

- a) Planificar, establecer, implementar y mantener uno o varios programas de auditoría que incluyan la frecuencia, los métodos, las responsabilidades, los requisitos de planificación y la elaboración de informes, que deben tener en consideración la importancia de los procesos involucrados, los cambios que afecten a la organización y los resultados de las auditorías previas.
- b) Definir los criterios de la auditoría y el alcance para cada auditoría.
- c) Seleccionar los auditores y llevar a cabo auditorías para asegurarse de la objetividad y la imparcialidad del proceso de auditoría.
- d) Asegurarse de que los resultados de las auditorías se informen a la dirección pertinente.
- e) Realizar las correcciones y tomar las acciones correctivas adecuadas sin demora injustificada.
- f) Conservar información documentada como evidencia de la implementación del programa de auditoría y de los resultados de las auditorías.

6.5.3 RECEPCIÓN Y TRATAMIENTO DE RECLAMOS

La comunicación con los clientes debe incluir:

- a) Obtener la retroalimentación de los clientes relativa a los productos y servicios, incluyendo las quejas de los clientes.

La organización debe realizar el seguimiento de las percepciones de los clientes del grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas. La organización debe determinar los métodos para obtener, realizar el seguimiento y revisar esta información.

6.5.4 CONTROL DEL SERVICIO NO CONFORME

La organización debe asegurarse de que las salidas que no sean conformes con los requisitos, se identifican y se controlan para prevenir su uso o entrega no intencionada.

La organización debe tomar las acciones adecuadas basándose en la naturaleza de la no conformidad y en su efecto, sobre la conformidad de los productos y servicios. Esto se debe aplicar también a los productos y servicios no conformes detectados después de la entrega de productos, durante o después de la provisión de los servicios.

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 servicios.



- c) Información al cliente.
- d) Obtención de autorización.

Debe verificarse la conformidad con los requisitos cuando se corrigen las salidas no conformes:

La organización debe conservar la información documentada, que:

- a) Describa la no conformidad.
- b) Describa las acciones tomadas.
- c) Describa todas las concesiones obtenidas.
- d) Identifique la autoridad que decide la acción con respecto a la no conformidad.

6.5.5 NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS

Cuando ocurra una no conformidad, incluida cualquiera originada por quejas, la organización debe:

- a) Reaccionar ante la no conformidad y, cuando sea aplicable:
 - 1. Tomar acciones para controlarla y corregirla.
 - 2. Hacer frente a las consecuencias.
- b) Evaluar la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir, ni ocurra en otra parte, mediante:
 - 1. Revisión y el análisis de la no conformidad.
 - 2. Determinación de causas de la no conformidad.
 - 3. Determinación de si existen no conformidades similares o que potencialmente puedan ocurrir.
- c) Implementar cualquier acción necesaria,
- d) Revisar la eficacia de cualquier acción correctiva tomada.
- e) Si fuera necesario, actualizar los riesgos y oportunidades determinados durante la planificación, y
- f) Si fuera necesario, hacer cambios al sistema de gestión.

Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.

La organización debe conservar información documentada como evidencia de:

- a) La naturaleza de las no conformidades y cualquier acción tomada posteriormente.
- b) Los resultados de cualquier acción correctiva.



6.5.6 **ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES**

- Al planificar el sistema de gestión de la calidad, la organización debe considerar las cuestiones relativas a la:
 - ✓ **Comprensión de la organización y su contexto:** Las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y su dirección estratégica, que afectan a su capacidad para lograr los resultados previstos de su sistema de gestión de la calidad. La organización debe realizar el seguimiento y la revisión de la información sobre estas cuestiones externas e internas.
 - ✓ **Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas:** Debido a su efecto o efectos potenciales en la capacidad de la organización de proporcionar regularmente productos y servicios que satisfagan los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables.
 - a) Las partes interesadas que son pertinentes al sistema de gestión de la calidad.
 - b) Los requisitos pertinentes de estas partes interesadas para el sistema de gestión de la calidad.
- La organización debe realizar el seguimiento y la revisión de la información sobre estas partes interesadas y sus requisitos pertinentes.

Y debe determinar los riesgos y oportunidades que es necesario abordar con el fin de:

- a) Asegurar que el sistema de gestión de la calidad puede lograr sus resultados previstos.
- b) Aumentar los efectos deseables.
- c) Prevenir o reducir efectos no deseados.
- d) Lograr la mejora.

- La organización debe planificar:

- a) Las acciones para abordar estos riesgos y oportunidades
- b) La manera de:
 - 1) Integrar e implementar las acciones en sus procesos de sistema de gestión de la calidad.
 - 2) Evaluar la eficacia de estas acciones.

Las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades deben ser proporcionales al impacto potencial en la conformidad de los productos y los servicios.

Nota 1: Las opciones para abordar los riesgos pueden incluir: evitar riesgos, asumir riesgos para perseguir una oportunidad, eliminar la fuente de riesgo, cambiar la probabilidad o las consecuencias, compartir el riesgo o mantener riesgos mediante decisiones informadas.

Nota 2: Las oportunidades pueden conducir a la adopción de nuevas prácticas, lanzamiento de nuevos productos, apertura de nuevos mercados, acercamiento de nuevos clientes, establecimiento de asociaciones,



utilización de nuevas tecnologías y otras posibilidades deseables y viables para abordar las necesidades de la organización o las de sus clientes.

7. REGISTROS

Los siguientes registros son conservados como resultado de este procedimiento:

Nombre Registro	Responsabilidad	Localización	Conservación
Plan de auditoría	Director operativo	Archivo General	5 años después del vencimiento de la certificación
Registro de participación reunión de apertura y cierre.	Director operativo	Archivo General	5 años después del vencimiento de la certificación
Lista de chequeo	Director operativo	Archivo General	5 años después del vencimiento de la certificación
Evidencias físicas y/o documentales recopiladas por el equipo auditor.	Director operativo	Archivo General	5 años después del vencimiento de la certificación
Reporte de no conformidades y plan de acción	Director operativo	Archivo General	5 años después del vencimiento de la certificación
Informe final de la auditoria	Director operativo	Archivo General	5 años después del vencimiento de la certificación

8. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	REVISIÓN	RAZÓN DE MODIFICACIÓN
29-OCT-2020	1	Creación