



REGISTRO NACIONAL  
DE LAS PERSONAS NATURALES

# **PROCEDIMIENTO GESTION DE NO CONFORMIDADES, ACCIONES CORRECTIVAS, ACCIONES PREVENTIVAS Y ACCIONES DE MEJORA**

Registro Nacional de las Personas Naturales  
Aseguramiento de Calidad

**DOCUMENTO ELABORADO POR:**

**Nombre y Apellido:** Lic. Xenia M. Gomez Alfaro

**Cargo:** Consultora Externa

**DOCUMENTO REVISADO POR:**

**Nombre y Apellido:** No Aplica

**Cargo:** No Aplica

**Firma:**

**Fecha:**

**DOCUMENTO REVISADO POR ASEGURAMIENTO DE CALIDAD:**

**Nombre y Apellido:** Ing. José Ricardo Avendaño Castañeda

**Cargo:** Director de Aseguramiento de Calidad (Ad Honorem)

**Firma:**

**Fecha:** 01 de oct 2014

**DOCUMENTO APROBADO POR DIRECCION:**

**Nombre y Apellido:** No Aplica

**Cargo:** No Aplica

**Firma:**

**Fecha:**

**DOCUMENTO APROBADO POR PRESIDENCIA:**

**Nombre y Apellido:** Lic. María Margarita Velado Puentes

**Cargo:** Registradora Nacional de las Personas Naturales

**Firma:**

**Fecha:** 20 de marzo 2015

**CONTENIDO DEL DOCUMENTO:**

1. **Objetivo:**
2. **Alcance de aplicación:**
3. **Otros documentos de referencia:**
4. **Definiciones:**
5. **Responsabilidades:**
6. **Actividades del Proceso:**
7. **Anexos o formularios:**
8. **Modificaciones del documento:**

**REGISTRO NACIONAL DE LAS  
PERSONAS NATURALES - RNPN**

COPIA CONTROLADA No. \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

## 1. OBJETIVO:

Establecer la metodología para gestionar el tratamiento a las no conformidades reales o potenciales, y a las oportunidades y/o proyectos de mejora, a través de la identificación de las causas, la definición de la mejor acción que aplique para su solución (correctiva, preventiva o de mejora), realizar la implementación y dar seguimiento de la efectividad de la aplicación de las mismas.

## 2. ALCANCE DE APLICACIÓN:

El presente procedimiento aplica a los siguientes tipos de no conformidades u oportunidad de mejora en el ámbito de los procesos que ocurren en el RNPN:

Las no conformidades u oportunidades para mejorar, pueden provenir de diferentes fuentes, tales como:

- ♦ seguimiento de los objetivos de calidad,
- ♦ resultados de auditorías internas y externas,
- ♦ resultados de medición de satisfacción de los usuarios o derechohabientes,
- ♦ reclamos o quejas de los usuarios
- ♦ mediciones de los procesos y conformidad de los productos
- ♦ resultados de la revisión por la dirección o reuniones del comité de calidad
- ♦ sugerencias de los empleados del RNPN
- ♦ a solicitud de cualquier persona o funcionario del RNPN

## 3. OTROS DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

- ♦ Norma ISO 9001:2008 Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos.
- ♦ Norma ISO 19011:2011 Directrices para la Auditoría de los Sistemas de Gestión.
- ♦ Norma ISO 9000:2005 Sistema de Gestión de la Calidad. Fundamentos y Vocabulario.
- ♦ Manual de Calidad - RNPN –
- ♦ Procedimiento de Gestión de Auditorías Internas del Sistema de Gestión de Calidad del RNPN

## 4. DEFINICIONES:

- ♦ **Acción Correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una No Conformidad detectada u otra situación no deseable.
- ♦ **Acción de Mejora:** acción tomada para mejorar cualquier tipo de situación en el RNPN. La misma no proviene de ningún tipo de no conformidad real o potencial, y es de aplicación rápida y de sentido común. En caso que sea compleja, se transforma en un Proyecto de Mejora, y sigue los lineamientos del Procedimiento sobre Gestión de Proyectos de Mejora.

- ♦ **Acción Preventiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una No Conformidad potencial u otra situación potencial no deseable.
- ♦ **Causa:** Es la razón fundamental (razones fundamentales) por la cual ocurrió una No Conformidad.
- ♦ **Conformidad:** Cumplimiento de un requisito.
- ♦ **Corrección:** Acción tomada para eliminar no conformidades detectadas.
- ♦ **Eficacia:** Grado en que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.
- ♦ **Equipo de Mejora:** grupo de personas previamente seleccionadas para que en conjunto analicen, definan y gestionen un acción o proyecto de mejora
- ♦ **Inspección:** Evaluación de la conformidad por medio de observación y dictamen, acompañada cuando sea apropiado por medición, ensayo/prueba o comparación con patrones.
- ♦ **Mejora Continua:** Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos.
- ♦ **No Conformidad:** Incumplimiento de un requisito.
- ♦ **No Conformidad Potencial:** Situación actual que puede convertirse en una No Conformidad real en el futuro. Es un incumplimiento menor que no ha ocurrido aun, pero que si no se hace algo al respecto terminara convirtiéndose en un incumplimiento real
- ♦ **No Conformidad Real:** Es un incumplimiento mayor o menor que ya ocurrió
- ♦ **Queja:** Expresión de insatisfacción recibida por el incumplimiento de algún servicio o producto que se otorgue en el proceso
- ♦ **Verificación:** Confirmación mediante la aportación de evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos especificados

## 5. RESPONSABILIDADES:

### Es responsabilidad de Planificación y Gestión de Calidad (PGC) del RNPN

- ♦ Distribuir este procedimiento de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento de Control de Documentos y Registros.
- ♦ Distribuir este procedimiento de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento de Control de Documentos y Registros.
- ♦ Elaborar propuestas de actualización del procedimiento.
- ♦ Hacer un análisis de las causas de los reportes de las diferentes áreas.
- ♦ Implementar, mantener y mejorar el presente procedimiento.
- ♦ Informar al Comité de Calidad y/o Revisión por la Dirección sobre el seguimiento de las Fichas de No Conformidades y avances de las Acciones de Mejora.
- ♦ Revisar las propuestas de mejora del personal al procedimiento.
- ♦ Velar por el fiel cumplimiento de este procedimiento.

### De los Jefes de las Direcciones, Unidades, Departamentos del RNPN:

- ♦ Aplicar y cumplir el presente procedimiento.
- ♦ Plantear y ejecutar las acciones correctivas y preventivas según los resultados.
- ♦ Realizar seguimiento a los hallazgos encontrados

A continuación, según el tipo de No Conformidad se definen las siguientes responsabilidades:

### 5.1 NC Tipo 1: NO CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS DE CALIDAD

Es el incumplimiento a los objetivos de calidad planteados en el SGC referentes a la conformidad del producto, la performance del proceso, satisfacción del cliente y el recurso humano de la institución.

#### Es responsabilidad del Jefe de la Dirección, Unidad, Departamento o Sección Pertinente:

- Cada mes proponer acciones necesarias de acuerdo al análisis realizado por PGC. Hacer uso del formulario Reporte de Indicadores de Calidad por área.
- En caso que PGC haya aperturado una Ficha de NC, los Jefes de Dirección, Unidad, Departamento o Sección pertinentes a la NC, deben participar activamente en la investigación de las causas y definición de acciones para solucionar. Los Jefe de la Dirección, Unidad, Departamento o Sección pertinente, deben asegurarse de que se implementan las acciones necesarias sin demora injustificada para eliminar la NC (reales o potenciales).
- Realizar el seguimiento de la efectividad de las acciones de mejora para evitar su repetición.

#### Es responsabilidad del personal de PGC:

- En los casos en los que por 4 meses consecutivos no se cumplan los objetivos de calidad planteados, PGC evaluará la necesidad de aperturar una Ficha de NC. En caso afirmativo, procederá a aperturarla según lo indica el presente procedimiento.
- Deberá gestionar la solución con el o los Jefe de la Dirección, Unidad, Departamento o Sección pertinente

RESPONSABLE	DETECTAR	APERTURAR NC	DEFINIR E IMPLEMENTAR ACCION INMEDIATA	ANALIZAR CAUSA	DEFINIR E IMPLEMENTAR ACCION (C/P/M)	VERIFICAR IMPLEMENTACION DE ACCION	VERIFICAR EFECTIVIDAD DE ACCION IMPLEMENTADA
JEFE DE DIRECCION/ UNIDAD / DEPARTAMENTO / SECCION	X		X	X	X		
PGC	X	X		X		X	X

### 5.2 Tipo 2 NC: REPROCESO

El reproceso se genera cuando no se cumplen los estándares definidos para el producto y/o servicio, estos son detectados en los puntos de control y reportados en los formularios previamente establecidos para su registro.

**Es responsabilidad del Jefe de la Dirección, Unidad, Departamento o Sección Pertinente:**

- Cada mes proponer acciones necesarias de acuerdo al análisis realizado por PGC. Hacer uso del formulario Reporte de Indicadores de Calidad por área.
- En caso que PGC haya aperturado una Ficha de NC, los Jefes de Dirección, Unidad, Departamento o Sección pertinentes a la NC, deben participar activamente en la investigación de las causas y definición de acciones para solucionar. Los Jefe de la Dirección, Unidad, Departamento o Sección pertinente, deben asegurarse que se implementan las acciones necesarias sin demora injustificada para eliminar la NC (reales o potenciales).
- Realizar el seguimiento de la efectividad de las acciones de mejora para evitar su repetición.

**Es responsabilidad del personal de PGC:**

- En los casos en los que por 4 meses consecutivos no se cumplan los estándares de calidad planteados para el nivel de reproceso, PGC evaluará la necesidad de aperturar una Ficha de NC. En caso afirmativo, procederá a aperturarla según lo indica el presente procedimiento.
- Deberá gestionar la solución con el o los Jefe de la Dirección, Unidad, Departamento o Sección pertinente

RESPONSABLE	DETECTAR	APERTURAR NC	DEFINIR E IMPLEMENTAR ACCION INMEDIATA	ANALIZAR CAUSA	DEFINIR E IMPLEMENTAR ACCION (C/P/M)	VERIFICAR IMPLEMENTACION DE ACCION	VERIFICAR EFECTIVIDAD DE ACCION IMPLEMENTADA
JEFE DE DIRECCION/ UNIDAD / DEPARTAMENTO / SECCION	X		X	X	X		
PGC	X	X		X		X	X

**5.3 Tipo 3 NC: NO CUMPLIMIENTO DE PERFORMANCE DEL PROCESO:**

Este tipo de NC se genera cuando no se cumplen los estándares definidos para el proceso. Está relacionado a los ciclos de tiempo para los procesos. El no cumplimiento del estándar de tiempo para los ciclos de procesos definidos.

**Es responsabilidad del personal de TIC:**

- Emitir reportes con la medición de los tiempos transcurridos para cada uno de los procesos, detallándose en la medida de lo posible para cada una de las etapas que se realicen.
- Entregar a los Jefe de la Dirección, Unidad, Departamento o Sección periódicamente los datos de las mediciones del tiempo de cada etapa de los procesos.

**Es responsabilidad del personal de PGC:**

- En los casos en los que por 4 meses consecutivos no se cumplan los estándares de calidad planteados para el nivel de reproceso, PGC evaluará la necesidad de aperturar una Ficha de NC. En caso afirmativo, procederá a aperturarla según lo indica el presente procedimiento.
- Deberá gestionar la solución con el o los Jefe de la Dirección, Unidad, Departamento o Sección pertinente

**Es responsabilidad del Jefe de la Dirección, Unidad, Departamento o Sección Pertinente:**

- Cada mes, hacer un análisis de las causas y proponer acciones. Hacer uso del formulario Reporte de Indicadores de Calidad por área.
- En caso que PGC haya aperturado una Ficha de NC, los Jefes de Dirección, Unidad, Departamento o Sección pertinentes a la NC, deben participar activamente en la investigación de las causas y definición de acciones para solucionar. Los Jefe de la Dirección, Unidad, Departamento o Sección Pertinente, deben asegurarse de que se implementan las acciones necesarias sin demora injustificada para eliminar la NC (reales o potenciales).
- Realizar el seguimiento de la efectividad de las acciones de mejora para evitar su repetición.

RESPONSABLE	DETECTAR	APERTURAR NC	DEFINIR E IMPLEMENTAR ACCION INMEDIATA	ANALIZAR CAUSA	DEFINIR E IMPLEMENTAR ACCION (C/P/M)	VERIFICAR IMPLEMENTACION DE ACCION	VERIFICAR EFECTIVIDAD DE ACCION IMPLEMENTADA
JEFE DE DIRECCION/ UNIDAD / DEPARTAMENTO / SECCION	X		X	X	X		
PGC	X	X		X		X	X

**5.4 Tipo 4 NC: NO CONFORMIDAD POR AUDITORIA INTERNA O EXTERNA**

Para cada no conformidad detectada por el auditor (sea interno o externo), se realizará la apertura de una Ficha de No Conformidad.

**Es responsabilidad del Auditor:**

- Identificar en el informe de auditoría los hallazgos que se convierten en NC.
- Entregar a PGC las Fichas de No Conformidades aperturadas
- Dar seguimiento de la implementación y/o efectividad de la acción sugerida durante le ejecución de posteriores auditorías internas.

**Es responsabilidad del Jefe de la Dirección, Unidad, Departamento o Sección Pertinente:**

- Para todas las fichas de NC aperturadas por el auditor, los Jefes de Dirección, Unidad, Departamento o Sección pertinentes a la NC, deben participar activamente en la investigación de las causas y definición de acciones para solucionar. Los Jefe de la Dirección, Unidad, Departamento o Sección pertinente, deben asegurarse de que se implementan las acciones necesarias sin demora injustificada para eliminar la NC (reales o potenciales).
- Realizar el seguimiento de la efectividad de las acciones de mejora para evitar su repetición.

**Es responsabilidad del personal de PGC:**

- Para cada NC registrada por los auditores en el informe de auditoría, PGC dará apertura de una Ficha de NC.
- Colaborar y dar seguimiento a la gestión de tratamiento de la no conformidad de auditoría.
- Colaborar con los Jefe de la Dirección, Unidad, Departamento o Sección pertinente en la coordinación de las acciones para dar tratamiento a las no conformidades.

RESPONSABLE	DETECTAR	APERTURAR NC	DEFINIR E IMPLEMENTAR ACCION INMEDIATA	ANALIZAR CAUSA	DEFINIR E IMPLEMENTAR ACCION (C/P/M)	VERIFICAR IMPLEMENTACION DE ACCION	VERIFICAR EFECTIVIDAD DE ACCION IMPLEMENTADA
JEFE DE DIRECCION/ UNIDAD / DEPARTAMENTO / SECCION			X	X	X		
AUDITOR	X					X	X
PGC	X	X		X		X	X

**5.5 Tipo 5 NC: QUEJA O RECLAMO DE USUARIOS:**

La queja o reclamo debe estar registrado por algún canal de comunicación, tal como buzón de sugerencias, Facebook, sitio web. Se debe tener en cuenta si es 1 queja de alto impacto o varias quejas de bajo impacto pero repetitivas.

**Es responsabilidad del personal de PGC:**

- Coordinar la solución integral del reclamo o queja.
- En caso que aplique, dar apertura a una ficha de NC y gestionar la solución con el o los Jefe de la Dirección, Unidad, Departamento o Sección pertinentes
- Colaborar y dar seguimiento a la gestión de tratamiento de la no conformidad del reclamo o queja.
- Colaborar con los Jefe de la Dirección, Unidad, Departamento o Sección pertinente en la coordinación de las acciones para dar tratamiento a las no conformidades

**Es responsabilidad del Jefe de la Dirección, Unidad, Departamento o Sección Pertinente:**

- Colaborar con PGC en el análisis de la causa, definición de las acciones necesarias e implementación para dar tratamiento a la queja o reclamo del usuario.

RESPONSABLE	DETECTAR	APERTURAR NC	DEFINIR E IMPLEMENTAR ACCION INMEDIATA	ANALIZAR CAUSA	DEFINIR E IMPLEMENTAR ACCION (C/P/M)	VERIFICAR IMPLEMENTACION DE ACCION	VERIFICAR EFECTIVIDAD DE ACCION IMPLEMENTADA
JEFE DE DIRECCION/ UNIDAD / DEPARTAMENTO / SECCION			X	X	X		
PGC	X	X		X		X	X

**5.6 Tipo 6 NC: SISTEMA DE CALIDAD:**

Incumplimiento de forma clara a uno o más requisitos normativos, propios de la organización, que vulnera o pone en serio riesgo la integridad del sistema de gestión. Puede corresponder a la no aplicación de una cláusula de una norma (requerida por la organización), el desarrollo de un proceso sin control, ausencia consistente de registros declarados por la organización o exigidos por la norma, o la repetición permanente y prolongada a través del tiempo de pequeños incumplimientos asociados a un mismo proceso o actividad.

**Es responsabilidad del Jefe de la Dirección, Unidad, Departamento o Sección Pertinente:**

- Colaborar con PGC en el análisis de la causa, definición de las acciones necesarias e implementación para dar tratamiento a la No Conformidad al Sistema de Calidad.

**Es responsabilidad del personal de PGC:**

- Según corresponda, dará apertura a una ficha de NC y gestionará la solución con el o los Jefes de la Dirección, Unidad, Departamento o Sección pertinente
- Colaborar y dar seguimiento a la gestión de tratamiento de la no conformidad aperturada al Sistema de Calidad.
- Colaborar con los Jefes de la Dirección, Unidad, Departamento o Sección pertinente en la coordinación de las acciones para dar tratamiento a las no conformidades

RESPONSABLE	DETECTAR	APERTURAR NC	DEFINIR E IMPLEMENTAR ACCION INMEDIATA	ANALIZAR CAUSA	DEFINIR E IMPLEMENTAR ACCION (C/P/M)	VERIFICAR IMPLEMENTACION DE ACCION	VERIFICAR EFECTIVIDAD DE ACCION IMPLEMENTADA
JEFE DE DIRECCION/ UNIDAD / DEPARTAMENTO / SECCION	X		X	X	X		
PGC	X	X		X		X	X

### 5.7 ACCION DE MEJORA:

Cualquier funcionario o empleado puede sugerir o proponer un proyecto de mejora al Jefe de su Unidad Organizativas y/o Responsable de Calidad, quienes analizan su factibilidad y designan a un coordinador del proyecto; las mejoras potenciales pueden variar desde actividades continuas de corto plazo de aplicación hasta otras que se transformarán en Proyectos de Mejora de Mediano y Largo plazo.

En todos los casos, la oportunidad de mejora, es comunicada a PGC por algún canal, ya sea vía electrónica o escrita.

Las fuentes principales para identificar oportunidades de mejora pueden ser debido a

- a) Acciones correctivas y preventivas
- b) Análisis de datos
- c) Análisis de tendencia de control de proceso y conformidad de producto
- d) Indicaciones registradas en los informes de auditoría
- e) No cumplimiento de un objetivo de calidad
- f) Política de calidad y objetivos de calidad
- g) Quejas de los usuarios
- h) Resultados de auditorías de calidad
- i) Revisiones de la dirección

El Jefe de la Unidad Organizativas en conjunto con el Responsable de Calidad, analizan la factibilidad de las propuestas y designan a un Coordinador del Proyecto de Mejora; estos definen los integrantes del equipo de mejora. Analizan si se desarrolla a través del presente procedimiento (uso de la Ficha de No Conformidad, Acción Correctiva o Preventiva y Acción de Mejora) o por su complejidad se sugiere utilizar la herramienta de Gestión de proyectos de la aplicación informática Seguimiento del PEI y POA.

La evidencia de un proyecto de mejora debe mostrar claramente el cumplimiento al plan de trabajo, así como los resultados logrados a través de gráficas o reportes, permitiendo hacer una comparación entre la situación inicial y la situación final de las oportunidades detectadas.

## 6. ACTIVIDADES DEL PROCESO:

### 6.1 RECEPCIONAR, ANALIZAR DATOS Y APERTURAR FICHA DE NO CONFORMIDAD:

Paso	Responsable	Actividad	Evidencia
1.	Jefe de Unidad, Depto o área	<u>Respecto a Objetivos de Calidad y Conformidad del Producto:</u> Envía a PGC el formulario Reporte de control de Calidad por área con los datos de reproceso de acuerdo a la frecuencia establecida y con acciones propuestas relacionadas al análisis de causas.	Formularios de CC  Reporte de Control de Calidad por área.

Paso	Responsable	Actividad	Evidencia
2.	Personal TIC	<u>Respecto a Performance del Proceso:</u> Envía a PGC los datos correspondientes a la performance del proceso para cada sección en las cuales se ha establecido esta medición.	Reporte de performance del proceso
3.	Personal PGC	Recibe y analiza los datos de performance de proceso y conformidad de producto y cumplimiento de objetivos de calidad. Analiza los reportes y tendencias en forma conjunto e individualmente por área y por Proceso Misional. Carga y analiza matriz de objetivos e indicadores	Matriz de Indicadores Claves
4.	PGC	Analiza resultados y tendencia, y según criterios asignados a cada tipo de no conformidad, decide la apertura de Ficha de NC	Ficha NC
5.	PGC	<u>Respecto a quejas:</u> Recibe datos de las quejas o reclamos de usuarios por los canales de comunicación establecidos. Revisa la queja o reclamo teniendo en cuenta si es 1 queja de alto impacto o varias quejas de bajo impacto sobre el mismo motivo pero realizada de forma repetitiva. Decide la apertura de Ficha de NC	Quejas o Reclamos de usuarios  Ficha NC
6.	Auditor	<u>Respecto a Auditoria:</u> Entrega Informe de Auditoria, donde registra NC encontradas en las diferentes áreas o secciones revisadas	Informe de auditoria
7.	PGC	Recibe y analiza Informe de Auditoria proporcionado por el auditor, en este está el desglose de las No Conformidades encontradas en las áreas o secciones auditadas Realiza apertura de Ficha de NC, una por cada área o dependencia pertinente	Ficha NC
8.	PGC	Toda apertura de Ficha NC comienza con la colocación del número correlativo arriba a la derecha, por ejemplo 01 de 2014 para la primera Ficha de NC aperturada en el 2014. Luego, en el encabezado de la Ficha, se debe identificar el tipo de NC. Dentro de la misma sección selecciona si esta NC es Real o Potencial En los casos de aperturar una NC correspondiente a una Queja o Reclamo de usuario (Tipo de NC 5) debe llenarse la sección en la cual está el nombre de la persona que realizo el reclamos así como los datos de identificación o referencia a	Ficha NC

Paso	Responsable	Actividad	Evidencia												
		<p>este.</p> <p>Completa la sección en la cual se registra el detalle de la No Conformidad, al finalizar esta descripción se completa el campo de Registrada por con el nombre de la persona de PGC que apertura la NC, además coloca su firma y la fecha en la cual se está llenando la ficha</p> <table border="1"> <tr> <td>(1) Tipo de No Conformidad: Real <input type="checkbox"/> o Potencial <input type="checkbox"/> 1. Objetivo de calidad <input type="checkbox"/> 2. DUI No Conforme <input type="checkbox"/> 3. Proceso <input type="checkbox"/> 4. Auditoría <input type="checkbox"/> 5. Queja de Usuario <input type="checkbox"/> 6. Sistema de Calidad <input type="checkbox"/></td> <td>(2) (en caso de queja): Nombre del Usuario: Tel: Email:</td> <td>(3) Ficha Nro.:</td> </tr> <tr> <td colspan="3">(4) Descripción de la No Conformidad:</td> </tr> <tr> <td>(5) Registrado por (nombre y función):</td> <td>(6) Firma:</td> <td>(7) Fecha apertura:</td> </tr> </table> <p>En anexo 04 se encuentra una Guía que puede ser utilizada para detectar No Conformidades</p>	(1) Tipo de No Conformidad: Real <input type="checkbox"/> o Potencial <input type="checkbox"/> 1. Objetivo de calidad <input type="checkbox"/> 2. DUI No Conforme <input type="checkbox"/> 3. Proceso <input type="checkbox"/> 4. Auditoría <input type="checkbox"/> 5. Queja de Usuario <input type="checkbox"/> 6. Sistema de Calidad <input type="checkbox"/>	(2) (en caso de queja): Nombre del Usuario: Tel: Email:	(3) Ficha Nro.:	(4) Descripción de la No Conformidad:			(5) Registrado por (nombre y función):	(6) Firma:	(7) Fecha apertura:				
(1) Tipo de No Conformidad: Real <input type="checkbox"/> o Potencial <input type="checkbox"/> 1. Objetivo de calidad <input type="checkbox"/> 2. DUI No Conforme <input type="checkbox"/> 3. Proceso <input type="checkbox"/> 4. Auditoría <input type="checkbox"/> 5. Queja de Usuario <input type="checkbox"/> 6. Sistema de Calidad <input type="checkbox"/>	(2) (en caso de queja): Nombre del Usuario: Tel: Email:	(3) Ficha Nro.:													
(4) Descripción de la No Conformidad:															
(5) Registrado por (nombre y función):	(6) Firma:	(7) Fecha apertura:													
9.	PGC	Con el número de la Ficha de NC, se registra en la Matriz de Seguimiento de Fichas de NC, completando los campos correspondientes.	Matriz de Seguimiento de Fichas de NC												
10.	PGC	Con la Ficha NC ya aperturadas, PGC entrega al Jefe de Unidad, Departamento o área quien será responsable de darle tratamiento / solución a la NC	Ficha de NC												
11.	Jefe de Unidad, Depto o área	<p>Firma al momento de recibir la Ficha de NC aperturada y coloca la fecha compromiso. Esta fecha es el límite máximo para el análisis de la causa, definición e implementación de la acción a tomar. Esta fecha no debe superar el 1 mes (con opción a 1 mes más, dependiendo de la complejidad de la NC) desde que fue asignada por PGC.</p> <table border="1"> <tr> <td>(1) Tipo de No Conformidad: Real <input type="checkbox"/> o Potencial <input type="checkbox"/> 1. Objetivo de calidad <input type="checkbox"/> 2. DUI No Conforme <input type="checkbox"/> 3. Proceso <input type="checkbox"/> 4. Auditoría <input type="checkbox"/> 5. Queja de Usuario <input type="checkbox"/> 6. Sistema de Calidad <input type="checkbox"/></td> <td>(2) (en caso de queja): Nombre del Usuario: Tel: Email:</td> <td>(3) Ficha Nro.:</td> </tr> <tr> <td colspan="3">(4) Descripción de la No Conformidad:</td> </tr> <tr> <td>(5) Registrado por (nombre y función):</td> <td>(6) Firma:</td> <td>(7) Fecha apertura:</td> </tr> <tr> <td>(8) Responsable solución de la NC (nombre y función):</td> <td>(9) Firma:</td> <td>(10) Fecha compromiso:</td> </tr> </table>	(1) Tipo de No Conformidad: Real <input type="checkbox"/> o Potencial <input type="checkbox"/> 1. Objetivo de calidad <input type="checkbox"/> 2. DUI No Conforme <input type="checkbox"/> 3. Proceso <input type="checkbox"/> 4. Auditoría <input type="checkbox"/> 5. Queja de Usuario <input type="checkbox"/> 6. Sistema de Calidad <input type="checkbox"/>	(2) (en caso de queja): Nombre del Usuario: Tel: Email:	(3) Ficha Nro.:	(4) Descripción de la No Conformidad:			(5) Registrado por (nombre y función):	(6) Firma:	(7) Fecha apertura:	(8) Responsable solución de la NC (nombre y función):	(9) Firma:	(10) Fecha compromiso:	Ficha de NC
(1) Tipo de No Conformidad: Real <input type="checkbox"/> o Potencial <input type="checkbox"/> 1. Objetivo de calidad <input type="checkbox"/> 2. DUI No Conforme <input type="checkbox"/> 3. Proceso <input type="checkbox"/> 4. Auditoría <input type="checkbox"/> 5. Queja de Usuario <input type="checkbox"/> 6. Sistema de Calidad <input type="checkbox"/>	(2) (en caso de queja): Nombre del Usuario: Tel: Email:	(3) Ficha Nro.:													
(4) Descripción de la No Conformidad:															
(5) Registrado por (nombre y función):	(6) Firma:	(7) Fecha apertura:													
(8) Responsable solución de la NC (nombre y función):	(9) Firma:	(10) Fecha compromiso:													
12.	Jefe de Unidad, Depto o área	Analiza la NC encontrada en su área y define la acción inmediata a realizar para corregir lo detectado.	Ficha NC												

Paso	Responsable	Actividad	Evidencia																
		<p>(11) En caso de NC, definir la Acción Inmediata para corregir:</p> <p>(12) Descripción de la causa de la NC:</p> <p>(13) Realizado por:                      (14) Firma:                      (15) Fecha:</p>																	
13.	Jefe de Unidad, Depto o área	<p>Analiza la causa de la NC y la registra en el campo asignado en la Ficha de NC.</p> <p>Se sugiere hacer uso de las herramientas provistas en los anexo 05 para realizar el análisis de causa.</p> <p>(12) Descripción de la causa de la NC:</p> <p>(13) Realizado por:                      (14) Firma:                      (15) Fecha:</p>	Ficha NC																
14.	Jefe de Unidad, Depto o área	<p>Define la acción correctiva y/o preventiva según aplique. Lleva adelante la implementación de la acción definida. Se sugiere hacer uso de las herramientas provistas en los anexo 05 para realizar la definición de la acción correctiva.</p> <p>(16) Acciones a tomar (correctiva, preventiva, mejora):</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Acción</th> <th>Responsable</th> <th>Fecha Límite</th> <th>Seguimiento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Acción	Responsable	Fecha Límite	Seguimiento													Ficha NC
Acción	Responsable	Fecha Límite	Seguimiento																
15.	Jefe de Unidad, Depto o área	<p>Informa a PGC vía email los avances del tratamiento de la NC. PGC va cargando en Matriz de seguimiento de NC. Este dato es utilizado para la revisión por la Dirección, para el punto del estado de las acciones correctivas y preventivas</p>	Mail																
16.	PGC	<p>Recibe email y analiza el avance de cada Ficha de NC</p> <p>Completa matriz de seguimiento de ficha de NC</p>	Matriz de seguimiento de NC																

**6.2 VERIFICAR IMPLEMENTACION Y EFECTIVIDAD DE LA ACCION:**

Paso	Responsable	Actividad	Evidencia
01	PGC / Auditor Interno	<p>Verifica la implementación de la acción propuesta, por el Jefe de Unidad, departamento o responsable del área, para la No Conformidad aperturada. Esta implementación debe realizarse teniendo en cuenta la fecha compromiso que se indicó como fecha tope de resolución de esta.</p>	Ficha NC

Paso	Responsable	Actividad	Evidencia			
		<p>En el caso de que la Ficha de No Conformidad aperturada corresponda a una detectada durante una Auditoria realizada, la verificación de la implementación puede contar con el apoyo del auditor interno</p> <table border="1"> <tr> <td>(17) Verificación de implementación Acción por RD y/o Auditor interno</td> <td>Firma:</td> <td>Fecha:</td> </tr> </table>	(17) Verificación de implementación Acción por RD y/o Auditor interno	Firma:	Fecha:	
(17) Verificación de implementación Acción por RD y/o Auditor interno	Firma:	Fecha:				
02	PGC / Auditor Interno PGC	<p>Verifica la efectividad de la acción implementada, validando que lo detectado se solvento gracias a las acciones que se pusieron en marcha</p> <p>En el caso de que la Ficha de No Conformidad aperturada corresponda a una detectada durante una Auditoria realizada, para la etapa de verificación de la efectividad de la acción implementada se puede contar con el apoyo del auditor interno</p> <table border="1"> <tr> <td>(18) Verificación de efectividad de la Acción por RD y/o Auditor interno</td> <td>Firma:</td> <td>Fecha:</td> </tr> </table>	(18) Verificación de efectividad de la Acción por RD y/o Auditor interno	Firma:	Fecha:	Ficha NC
(18) Verificación de efectividad de la Acción por RD y/o Auditor interno	Firma:	Fecha:				
03	PGC	<p>Procede a cerrar la Ficha de No Conformidad aperturada y a registrarla en la Matriz de Control de Fichas de No Conformidad, al verificar que las acciones implementadas resultaron efectivas y se logró tener bajo control el tipo de No Conformidad que se detecto</p>	Matriz de seguimiento de NC			

#### 7. ANEXOS O FORMULARIOS:

- Anexo 01: Ficha de No Conformidad, Acción Correctiva y/o Preventiva
- Anexo 02: Matriz de Seguimiento de Ficha de NC
- Anexo 03: Reporte de Control de Calidad por Área
- Anexo 04: Guía para detectar una No Conformidad
- Anexo 05: Herramientas para análisis de causas y definición de acciones correctivas y preventivas

#### 8. MODIFICACIONES DEL DOCUMENTO:

Revisión nro.	Modificaciones	FUR

**ANEXO**  
**FICHA DE NO CONFORMIDAD,**  
**ACCION CORRECTIVA**  
**Y/O PREVENTIVA**

COPIA NO CONTROLADA

<b>(1) Tipo de No Conformidad:</b>  Real <input type="checkbox"/> o Potencial <input type="checkbox"/> 1. Objetivo de calidad <input type="checkbox"/> 2. DUI No Conforme <input type="checkbox"/> 3. Proceso <input type="checkbox"/> 4. Auditoria <input type="checkbox"/> 5. Queja de Usuario <input type="checkbox"/> 6. Sistema de Calidad		<b>(2) (en caso de reclamos):</b> Nombre del Usuario: Tel: Email:	<b>(3) Ficha Nro.:</b>
<b>(4) Descripción de la No Conformidad:</b>			
<b>(5) Registrado por (nombre y función):</b>	<b>(6) Firma:</b>	<b>(7) Fecha apertura:</b>	
<b>(8) Responsable solución de la NC (nombre y función):</b>	<b>(9) Firma:</b>	<b>(10) Fecha compromiso:</b>	
<b>(11) En caso de NC, definir la Acción Inmediata para corregir:</b>			
<b>(12) Descripción de la causa de la NC:</b>			
<b>(13) Realizado por:</b>	<b>(14) Firma:</b>	<b>(15) Fecha:</b>	
<b>(16) Acciones a tomar (correctiva, preventiva, mejora):</b>			
<b>Acción</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fecha Límite</b>	<b>Seguimiento</b>
<b>(17) Verificación de implementación Acción por RD y/o Auditor interno</b>		<b>Firma:</b>	<b>Fecha:</b>
<b>(18) Verificación de efectividad de la Acción por RD y/o Auditor interno</b>		<b>Firma:</b>	<b>Fecha:</b>

**INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR FICHA DE NO CONFORMIDAD / ACCIONES**

Ítem	Descripción
1	<p>Marcar con una X si la No Conformidad es real o potencial. Además, marcar qué tipo de no conformidad corresponde.</p> <p>Por ejemplo:</p> <p>El no cumplimiento de un objetivo de calidad.</p> <p>No conformidades detectadas por auditoria interna o externa</p> <p>No haber cumplido a cabalidad con el proceso descrito en los procedimientos</p> <p>No obtener un producto correcto a consideración de la Presidencia.</p> <p>Cualquier reclamo válido del cliente o usuarios.</p> <p>En caso de no generar los registros requeridos por los procedimientos del SGC o exigido por la ISO 9001:2008.</p>
2	En caso de reclamo válido de cualquier usuario, completar este campo.
3	RD, según número correlativo de ficha de no conforme, registrar el número correlativo según matriz de seguimiento de fichas no conformes.
4	Cualquier persona puede redactar una no conformidad.
5	La persona que registró la no conformidad, debe colocar su nombre y función dentro del RNPN
6	Firma de la persona que registró la no conformidad
7	Fecha de apertura de la ficha de no conforme
8	La PGC, con apoyo del RD, debe asegurarse de asignar a un funcionario la solución de la no conformidad.
9	Firma de la persona responsable para dar solución de la no conformidad.
10	Esta persona debe determinar la fecha compromiso para determinar e implementar la solución a la no conformidad. Esta fecha debe ser coherente en proporción al problema y la solución en cuestión.
11	Esta persona, debe determinar y aplicar una acción de contención o inmediata, se la puede llamar "acción de bombero".
12	Registrar la causa raíz de la no conformidad. En el procedimiento sobre gestión de las no conformidades puede observarse técnicas para realizar el análisis de causas.
13	Nombre y función de la o las personas que determinaron la causa raíz
14	Firma
15	Fecha de registro de la no conformidad
16	Determinar un plan de acción para definir e implementar la acción correctiva o preventiva
17	Firma y fecha de la verificación de la implementación de la acción correctiva o preventiva
18	Firma y fecha de la verificación de la efectividad de la acción correctiva o preventiva

**ANEXO**

**FORMATO DE MATRIZ DE  
SEGUIMIENTO DE FICHAS  
DE NO CONFORMIDAD,  
ACCIONES CORRECTIVAS  
Y/O PREVENTIVAS**

COPIA NO CONTROLADA

**RN** REGISTRO NACIONAL  
**PN** DE LAS PERSONAS NATURALES

**MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE FICHAS DE NO CONFORMIDADES Y  
ACCIONES CORRECTIVAS**

Ficha nro.	Fecha	Tipo de NC	Responsable por solucionar	Fecha compromiso	análisis de causa hecho ?	accion correctiva definida ?	ac / ap implementada ?	efectividad ?
	Fecha de Apertura. Campo (7) de la Ficha de NC, AC y/o P	Campo (1) de la Ficha de NC	Campo (8) de la Ficha de NC		Campo (10) de la Ficha de NC	Campo (15) de la Ficha de NC	Campo (17) de la Ficha de NC	
						Campo (15) de la Ficha de NC	Campo (18) de la Ficha de NC	

COPIA NC

**ANEXO**

**GUIA PARA DETECTAR**

**UNA NO CONFORMIDAD**

COPIA NO CONTROLADA

## **I. NO CONFORMIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE REQUISITOS**

Para la identificación y establecimiento de una **No Conformidad por incumplimiento de requisitos** debe tomarse en cuenta lo siguiente:

### **a) Auditorias de Calidad**

#### **Lineamientos para identificarlas**

- Que existe incumplimiento a lo establecido en un documento del Sistema de Gestión de la Calidad aplicable a la Unidad Organizativa auditada.
- Que existe incumplimiento a un requisito de la Norma ISO 9001:2008.
- Que exista incumplimiento a los requisitos legales aplicables a la Sección auditada.

#### **Lineamientos para redactarlas**

Las No Conformidades que se identifican deben contener tres elementos básicos:

##### **Elemento 1: La naturaleza de la No Conformidad.**

- Que se incumple.
- Debe ser auto explicativa.
- No ser ambigua

##### **Elemento 2: El requisito que no se está cumpliendo y su identificación.**

- Número del documento (procedimiento, manual, instructivo, normativa, etc.) y su edición.
- Paso y/o Apartado del procedimiento.
- Número del requisito de la Norma ISO 9001
- Artículo y descripción de la Ley o Reglamento

**Elemento 3: La evidencia que sustenta el incumplimiento**, el cual permita al auditado identificarla, corregirla (si aplica) y tomar las acciones correctivas correspondientes.

- Número o referencia del documento revisado (solicitud, expediente, informe, nota, etc.).
- Fecha de emisión, de revisión o aprobación del documento según corresponda.
- Nombre del cliente o contribuyente en caso aplique.

### **b) Seguimiento de la performance de procesos / conformidad del producto**

**c) Área de Atención al Cliente**

- Que en segundo seguimiento realizado a la queja o denuncia, el Jefe de Sección / Departamento involucrada no dio respuesta en el plazo establecido en la correspondiente hoja de quejas y denuncias.
- Por el impacto que la queja o denuncia pueda generar en la institución
- Por tercera reincidencia en el tipo de queja o denuncia recibida

**II. NO CONFORMIDAD POTENCIAL PARA EL ESTABLECIMIENTO DE ACCIONES PREVENTIVAS**

Para la identificación y establecimiento de una **No Conformidad Potencial** que nos permita implementar acciones preventivas, debe tomarse en cuenta lo siguiente:

**Lineamientos para identificar No Conformidades Potenciales**

- Cuando exista tendencia a empeoramiento, de las características de los procesos, lo cual puede indicar que si no se adopta una acción, podría presentarse una no conformidad por incumplimiento (ejemplo: notificaciones realizadas los días del vencimiento del documento a notificar).
- Si se presentan condiciones operativas fuera de control.
- Cuando no se analizan aspectos (implícitos o explícitos) de los resultados de la Medición de la Satisfacción del Cliente o cuando se recoge la percepción del cliente en ventanilla.
- Si se presentan situaciones potenciales similares que hayan ocurrido, para otros servicios, procesos u otras unidades organizativas
- Cuando no existen acciones para situaciones predecibles (expansión de actividades, cambios de personal, etc.) así como para impredecibles (fenómenos naturales).

**Lineamientos para redactar No Conformidades Potenciales**

La ISO 9000:2005, cláusula 3.6.4, define la acción preventiva como la “Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable”, esto se puede considerar como una acción adoptada para evitar que se presente una no conformidad.

Considerando lo anterior un punto de partida, pero no el único, para el establecimiento de acciones preventivas son las no conformidades potenciales, las cuales cuando se identifican deben contener tres elementos básicos:

**Elemento 1: La naturaleza de la No Conformidad.**

- Situación potencial que se presenta.
- Debe explicarse el efecto de ésta.
- Debe ser auto explicativa y no ser ambigua.

**Elemento 2: El requisito de la norma con que se asocia la no conformidad.**

- Número del requisito de la Norma ISO 9001 (requisito 8.5.3) para el establecimiento de acciones preventivas que es el proceso a seguir para el tratamiento de las no conformidades potenciales

**Elemento 3: La evidencia que sustenta el problema potencial, el cual permita al auditado identificarla, y tomar las acciones preventivas correspondientes.**

- Datos estadísticos de la tendencia de procesos.

COPIA NO CONTROLADA

**ANEXO**

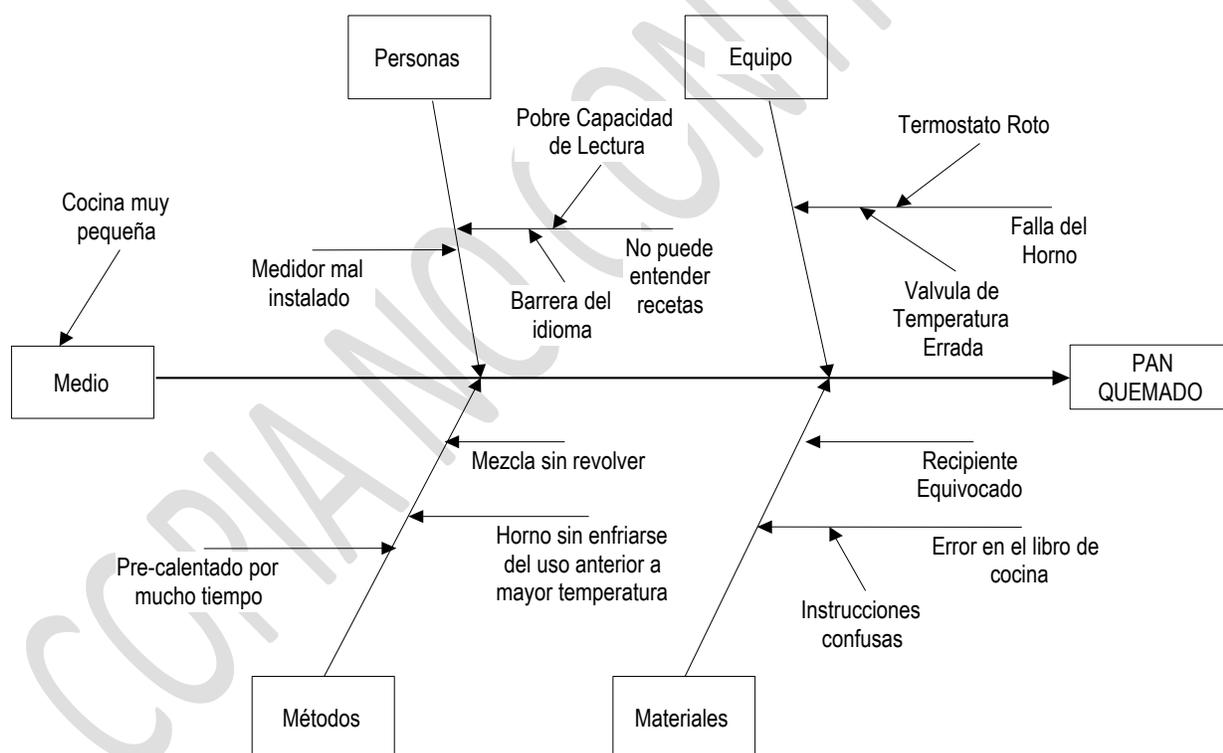
**HERRAMIENTAS PARA ANALISIS DE  
CAUSAS DE NO CONFORMIDADES  
Y DEFINICION DE ACCIONES CORRECTIVAS  
O PREVENTIVAS SEGÚN APLIQUE**

**DIAGRAMA CAUSA - EFECTO O  
ESPINA DE PESCADO**

### DIAGRAMA CAUSA - EFECTO O ESPINA DE PESCADO

Procedimiento para determinar las posibles causas de las No Conformidades reales o potenciales:

- Definir el efecto de forma clara y concisa, como se muestra en el ejemplo: Pan Quemado.
- Definir las principales categorías de las posibles causas, los factores a tomar en consideración son los siguientes: Medio, personas, equipo, materiales y métodos.
- Comenzar a construir el diagrama definiendo el efecto en una casilla a la derecha y colocando las principales categorías de forma que éstas “alimenten” la casilla efecto, tal como se muestra en el presente diagrama.
- Desarrollar el diagrama examinando en detalle y escribiendo las causas de nivel siguiente, y llevando este procedimiento a niveles de un orden superior. Un diagrama bien desarrollado no tendrá ramas de menos de dos niveles, y tendrá tres niveles o más.
- Seleccionar e identificar un pequeño número de causas (3 a 5) de nivel superior que son susceptibles de tener mayor influencia sobre el efecto, y que exigen otras medidas como una toma de datos, un esfuerzo de control, etc. Fuente: Publicación de la Sociedad Latinoamericana para la Calidad, año 2000.
- 



**ANEXO**

**HERRAMIENTAS PARA ANALISIS DE  
CAUSAS DE NO CONFORMIDADES  
Y DEFINICION DE ACCIONES CORRECTIVAS  
O PREVENTIVAS SEGÚN APLIQUE**

**ESQUEMA DE LOS 5 ¿POR QUE?**

### ESQUEMA DE LOS 5 ¿POR QUE?

Es un método que nos permite identificar la causa raíz y poder así, encontrar soluciones.

Esta herramienta es útil cuando el grupo requiere encontrar la causa raíz, cuando se requiere un análisis más profundo y cuando existen muchas causas lo que provoca que el problema se torne confuso.

#### Cómo se usa?

Ante la presencia de un problema nos preguntamos 5 veces seguidas la pregunta ¿porque?

#### Ejemplo:

##### 1º ¿Por qué?

¿Por qué se ha detenido la máquina? - Porque se ha producido una sobrecarga y ha saltado el fusible.

##### 2º ¿Por qué?

¿Por qué se ha producido la sobrecarga? - El cojinete no estaba suficientemente lubricado y genera un esfuerzo superior al normal.

##### 3º ¿Por qué?

¿Por qué no estaba suficientemente lubricado? - La bomba de aceite no bombeaba lo suficiente.

##### 4º ¿Por qué?

¿Por qué no bombeaba lo suficiente? - Porque el rotor vibraba y hacía perder presión al sistema.

##### 5º ¿Por qué?

¿Por qué vibraba el rotor? - Porque uno de los bujes del eje tiene juego excesivo.

**Este método permite hallar causas raíz, evitando intentar la solución de un problema sin un correcto análisis**

ANÁLISIS 5 POR QUÉS											
1. Comience la pregunta con Por qué (WHY), Comience la respuesta con Porque (BECAUSE)											
2. Escriba <b>SI</b> - si la causa es validada, <b>NO</b> - si la causa no fue confirmada											
3. Circule las causas-raíces verificadas											
4. Enumere cada causa-raíz con 1,2... para asociar al PA											
THINK (PENSAR)	CAUSAS POTENCIALES	SI/No	POR QUÉ?								
	Pregunta										
Respuesta		si		si		si					
Pregunta											
Respuesta											
Pregunta											
Respuesta											
Pregunta											
Respuesta											
Pregunta											
Respuesta											

**ANEXO**

**HERRAMIENTAS PARA ANALISIS DE  
CAUSAS DE NO CONFORMIDADES  
Y DEFINICION DE ACCIONES CORRECTIVAS  
O PREVENTIVAS SEGÚN APLIQUE**

**LLUVIA DE IDEAS**

## LLUVIA DE IDEAS

La lluvia de ideas es una manera en que los grupos generan tantas ideas como sea posible en un período muy breve aprovechando la energía del grupo y la creatividad individual. Se trata de un método desarrollado por A.F. Osborne en los años 1930.

### **Cuándo se usa?**

La lluvia de ideas es muy útil cuando se trata de generar ideas sobre problemas, aspectos para mejorar, posibles causas, otras soluciones y oposición al cambio.

Al presentar la mayor cantidad de ideas posibles en corto período e invitar a todos los miembros del grupo a participar, esta herramienta ayuda a la gente a pensar con mayor amplitud y tener otras perspectivas. Sirve para que las ideas se propaguen por la influencia que ejercen entre ellas. Pero no sirve para reemplazar a los datos.

### **Cómo se usa:**

- Escriba en un rotafolio la pregunta o la cuestión a estudiar mediante una lluvia de ideas, o bien use algún otro lugar que todos puedan ver. Cerciórese de que todos entiendan bien el tema.
- **Repase las reglas de la lluvia de ideas:**
  - ✓ No analice las ideas durante la lluvia de ideas.
  - ✓ No abra juicio: no se permite criticar la idea de otra persona.
  - ✓ Se aceptan todas las ideas: no sea convencional.
  - ✓ Aproveche las ideas de otros para basarse en ellas.
  - ✓ La cantidad de ideas es importante.

La lluvia de ideas puede responder a una estructura o no. Cuando la lluvia de ideas es desestructurada, cada persona presenta una idea a medida que se le ocurre. Este método funciona bien si los participantes son extrovertidos y se sienten cómodos entre ellos. Cuando la lluvia de ideas es estructurada, cada una de las personas aporta una idea por turno (una persona puede pasar si no tiene una idea en ese momento). La lluvia de ideas estructurada funciona bien cuando la gente no se conoce entre sí y no es tan extrovertida: la estructura le brinda a todos una oportunidad para hablar.

Deje que la gente piense algunas ideas durante unos minutos antes de empezar.

- Escriba todas las ideas en un rotafolio.
- Una vez generadas todas las ideas (por lo general toma entre 30 a 45 minutos), analice cada una para aclararlas y combinar las ideas afines de la lista.
- Llegue a un acuerdo con respecto a las maneras de analizar las ideas y use la recopilación de datos, la votación, la creación de matrices o los gráficos de Pareto para elegir entre las distintas opciones. A menudo, los grupos utilizan las técnicas de votación primero para reducir la lista a alrededor de 6 a 10 ideas principales, para después usar otras técnicas para elegir de esta lista más corta

### **Precauciones**

- La lluvia de ideas es una técnica para generar ideas, pero cada idea tiene que tener algún fundamento.
- El análisis o la crítica de las ideas durante la lluvia de ideas prolonga la duración del ejercicio y limita el flujo de ideas creativas. Deje el análisis de las ideas para el final.
- Si alguna persona o un grupito de personas domina el análisis, el líder tendrá que cambiar el formato de la lluvia de ideas a uno más estructurado (véase lo indicado antes).

Fuente: [ong.concalidad.org/lluviadeideas.pdf](http://ong.concalidad.org/lluviadeideas.pdf).

COPIA NO CONTROLADA