PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA CONTINUA

1. OBJETIVO.

Establecer y comunicar los parámetros para el desarrollo e implementación de las acciones correctivas y de mejora continua que sean necesarias y contribuyan al mejoramiento continuo del Sistema Integrado de Gestión.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica para acciones correctivas, preventivas y de mejora, a nivel de todos los procesos de la organización WRUSSY INGENIEROS SAS desde la identificación de la situación hasta la verificación eficaz de los planes de acción.

3. DEFINICIONES.

- ✓ **Acción Correctiva:** Acción tomada para la eliminación de las causas de una no conformidad detectada en el Sistema Integrado de Gestión.

- ✓ **Actividad Crítica:** Actividades de un proceso que afectan de forma directa la calidad del producto y/o servicio, generar impactos ambientales o generar accidentes de trabajo o enfermedades laborales.

- ✓ **Análisis de Causas:** Técnica analítica que identifica las causas de la no conformidad hasta encontrar la causa raíz.

- ✓ **Desviaciones:** Problemas en el desarrollo de las actividades de un proceso que puedan afectar la calidad del producto y/o servicio, generar impactos ambientales o generar accidentes de trabajo o enfermedades laborales.

- ✓ **No conformidad:** Incumplimiento de los requisitos del Sistema Integrado de Gestión.

- ✓ **No conformidad mayor:** ausencia o fallo en implantar y mantener uno o más requisitos del sistema de gestión integrado, o una situación que pudiera, basándose en evidencias o evaluaciones objetivas, crear una duda razonable sobre la calidad de lo que la organización está suministrando. La No conformidad mayor la emiten las entidades certificadoras durante la auditoría externa.

- ✓ **No conformidad menor**: es una no conformidad detectada, que por sus características no llega a la gravedad de la anterior.
- ✓ **Producto y/o Servicio No Conforme:** Resultado de un procedimiento que no cumple con los parámetros definidos en el Sistema Integrado de Gestión.

- ✓ **Severidad:** Grado de impacto de la No conformidad Potencial sentido por el cliente.

- ✓ **Oportunidad de mejora (OM):** Es un hallazgo identificado frente a una situación con potencial de riesgo, de la cual se deben formular acciones preventivas con el fin de evitar que se materialice una no conformidad o producto no conforme.

- ✓ **Revisión eventual**: Acción que se emprende circunstancialmente para determinar la idoneidad, conveniencia y eficacia de las actividades definidas para lograr los objetivos establecidos por cada proceso y el cumplimiento de los requisitos adoptados institucionalmente.

- ✓ **Riesgos**: Toda posibilidad de ocurrencia de aquella situación que pueda entorpecer el desarrollo normal de las funciones de la entidad y le impidan el logro de sus objetivos.

- ✓ **Tipo**: El "tipo" de no conformidad hace referencia a la clasificación de No conformidad Mayor o No conformidad Menor.

4. DESARROLLO

5.1. FUENTES DE INFORMACIÓN

a. DETECCIÓN DE RIESGO DE NO CONFORMIDADES DE CALIDAD

- Quejas y reclamos de las partes interesadas.
- Servicio no conforme.
- Resultados de auditorías externas e internas.
- Incumplimiento de requisitos legales.
- Falta de calibración y ajuste del equipo de medición.
- Falta de evaluación a proveedores.
- Desarrollo de un proceso sin control o ausencia de un documento.
- Resultados de indicadores de Gestión.
- Resultados de la revisión por la Gerencia.

b. DETECCIÓN DE RIESGO DE NO CONFORMIDADES AMBIENTALES

- Aplicación de malas prácticas de gestión ambiental.
- Incumplimiento puntual de algún requisito legal.
- Incumplimiento a requisitos ambientales documentados.
- Incumplimiento a procedimientos de protección ambiental.
- Resultados de la revisión del sistema por la dirección
- Comunicaciones internas.
- Información recibida de carácter externo: quejas de cliente, proveedores, vecinos, comunicados de la autoridad.

c. DETECCIÓN DE RIESGO DE NO CONFORMIDADES SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

- Aplicación de malas prácticas de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Incumplimiento puntual de algún requisito legal.
- Incumplimiento a requisitos de seguridad y salud en el Trabajo documentados.
- Incumplimiento a procedimientos de seguridad.
- Resultados de la revisión del sistema por la dirección.
- Auditorías internas y externas.
- Comunicaciones internas.
- Información recibida de carácter externo: quejas de cliente, proveedores, vecinos, comunicados de la autoridad.
- Incidentes de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Accidentes de Seguridad y Salud en el Trabajo.

5.2. IDENTIFICACIÓN Y DOCUMENTACIÓN DE LA NO CONFORMIDAD

En el momento en que algún colaborador detecte un riesgo potencial o una no conformidad debe informar al Inspector HSEQ, quién recibirá la información de entrada para las posibles acciones correctivas o de mejora continua de los diferentes procesos del Sistema Integrado De Gestión. La recepción de la información se realizará de acuerdo al formato DE- FOR-03 **Solicitud Acciones Correctivas o de Mejora continua.**

Después de recibir el registro DE- FOR-03 **Solicitud Acciones Correctivas o Mejora continua** el responsable de la investigación (a quien va dirigido) y el Inspector HSEQ. analizan las causas de la solicitud presentada. El análisis de causas no aplica para acciones u oportunidades de mejora.

5.3. ANÁLISIS DE CAUSAS

Para realizar el análisis de causas se conforma un equipo de trabajo con los colaboradores implicados directa o indirectamente, se realiza una lluvia de ideas y se anota al respaldo del registro. Una vez analizadas las causas se diligencia en el registro DE-FOR-03 **Solicitud Acciones Correctivas o Mejora continua** respectivo y el Diagrama Causa y Efecto, se priorizan y estratifican las causas de 1 a 5 para establecer el grado en que cada una afecta siendo 1 la causa de mayor impacto y 5 la de menor.

Para realizar el análisis con el diagrama causa y efecto tener en cuenta lo siguiente:

- **Diagrama Causa y Efecto**

Es un método para el abordaje de hallazgos no positivos (no conformidades, productos no conformes, oportunidades de mejora, aspectos o impactos ambientales, peligros y riesgos seguridad y salud en el trabajo, situaciones de emergencia) que intenta evitar la recurrencia de un inconveniente, problema, defecto o situación no deseada a través de identificar las causas que lo ocasionan. Las causas están asociadas a uno o más factores como, por ejemplo:

- *Mano de obra (personal):* personas/cargos.

- *Maquinaria (Equipos y Herramientas)*: instrumentos o herramientas de soporte como software, computadores, maquinaria, entre otros.

- *Métodos y procedimientos (Trabajo y medición)*: administración o gestión de tipo administrativo que pueden ser decisiones o asignación de recursos, metodología o mecanismo que usa el proceso como modelos, planes, programas, fichas, listas, documentación, entre otros.

- *Materia Prima* (*Materiales)*: insumo o base usada para la actividad o proceso puede ser información, productos comprados, bienes y servicios entre otros.

- *Medio ambiente (Infraestructura)* : ambiente de trabajo, infraestructura física, normas o contexto social que está afectando al proceso, puede ser externo o interno.

Una vez realizada la investigación, se define el plan de mejoramiento con tareas, responsables y fechas límite de cumplimiento

5.4. OPORTUNIDADES MEJORA

Dentro de las oportunidades de mejora se deben considerar:

- ✓ La mejora de productos y servicios para cumplir los requisitos, así como considerar las necesidades y expectativas futuras
- ✓ Mejorar el desempeño y la eficacia del SGI

5.5. SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN

Las actividades de los planes de acción registrados en el DE- FOR-03 Solicitud **Acciones Correctivas, o de Mejora continua** con el fin de realizar el seguimiento del cumplimiento de cada acción de mejora y presentar las respectivas evidencias al Inspector HSEQ. para demostrar la gestión realizada en pro del cierre de cada acción de mejora**.**

Si el cumplimiento no se lleva a cabo en las fechas límites, se deberá levantar una

nueva acción correctiva. El número de acciones correctivas por una misma actividad o a una misma persona, será causal de memorando.

La evaluación del seguimiento de la eficacia de las acciones emprendidas, se realizará de acuerdo a los siguientes criterios:

CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE LAS ACCIONES		
Rango %	**Valoración cualitativa**	**Descripción**
100	Se cumple plenamente.	Se ejecutó la acción de forma eficaz en su totalidad eliminando la causa raíz.
50	Se cumple aceptablemente.	Las acciones se han estado ejecutando, sin embargo no han logrado consolidarse para garantizar un mejoramiento significativo.
25	Se cumple insatisfactoriamente.	No se han desarrollado las acciones en la forma y tiempos que han sido planificados y/o no se han visto avances significativos desde su formulación.
0	No se cumple.	No se han ejecutado las acciones diseñadas para eliminar las causas analizadas.

5.6. CIERRE

Luego de realizar la verificación de la eficacia del plan de acción ejecutado, el Inspector HSEQ. hace el cierre de la acción y llena la parte inferior del respectivo registro DE-FOR-03 **Solicitud Acciones Correctivas o de Mejora continua** en el espacio “CERRADO” y subrayando la celda con color verde.

Si dado el caso la acción no fuese eficaz, no se cierra la conformidad, el Inspector HSEQ. anota la fecha en que realizó el seguimiento y la fecha probable de cierre, esto se hace hasta que se logre cerrar la no conformidad, solamente se realizaran 2 seguimientos y en caso de que la conformidad no haya cumplido un 100% de eficacia se abre una nueva acción correctiva.