1. OBJETIVO

Definir los requisitos para tomar acciones apropiadas con el fin de eliminar las causas de no conformidades reales o potenciales dentro del "Sistema de Gestión de Calidad, Medio ambiente, Seguridad y Salud en el Trabajo HSEQ y Plan estratégico de seguridad vial - PESV**"** para evitar que vuelvan a ocurrir o prevenir su ocurrencia.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica para todas las acciones correctivas y oportunidades de mejora tomadas en cada uno de los procesos del "Sistema de Gestión de Calidad, Medio ambiente, Seguridad y Salud en el Trabajo HSEQ y Plan estratégico de seguridad vial - PESV**"** de **VELNEC SAS.** Inicia con el hallazgo de la causa del problema particular o la consideración y análisis de los datos que muestra que existe un potencial para problemas y finaliza con el seguimiento de las acciones tomadas y el informe del estado de estas acciones.

3. DEFINICIONES

- **Acción Correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una No Conformidad detectada u otra situación indeseable. Se ejecuta para evitar que vuelva a ocurrir una No Conformidad.
- **Corrección:** Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.
- **Eficacia:** Extensión en la que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.
- ***Eficiencia****: Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.*
- ***Conformidad****: Cumplimiento de un requisito.*
- **No Conformidad:** Incumplimiento de un requisito.
- **Proceso:** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.
- **Requisito:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria**.**
- ***Sistema:*** *Conjunto de elementos mutuamente relacionados o que interactúan para lograr un fin.*
- **Sistema de Gestión:** Sistema para establecer la política y los objetivos y para lograr dichos objetivos.

- **HSEQ:** Seguridad, Salud, Ambiente y Calidad (por sus siglas en inglés) health- security – environment – quality.
- **PESV:** Plan estratégico de seguridad vial

4. RESPONSABLE

- El responsable para que las actividades descritas en este procedimiento se cumplan es el proceso de HSEQ.
- El responsable de analizar las causas de la no conformidad, de generar y ejecutar los planes de acción es el dueño de proceso.
- Quien encuentra un problema potencial o real es el encargado de informar al dueño de proceso con el fin de que se genere una acción.
- El responsable de llevar a cabo el seguimiento de las acciones (que no provengan de una auditoria) es responsable HSEQ.
- El Representante por la Dirección es responsable de cerrar las acciones de auditoria y las que él considere sin involucrarse como juez y parte del proceso.

5. DESARROLLO

Las acciones correctivas y oportunidades de mejora deben ser documentadas en “HSEQ PR 04 F-1 solicitud de acciones correctivas y oportunidades de mejora”,

Las fuentes utilizadas para la identificación de no conformidades reales y potenciales son:

- Auditorías internas y externas.
- Análisis de datos del Sistema de gestión HSEQ, Plan estratégico de seguridad vial y sus diferentes procesos.
- Quejas y reclamos que se presentan.
- Resultados de las revisiones por la dirección.
- Medición y control de los procesos.
- Resultados del análisis de los indicadores de gestión y Plan estratégico de seguridad vial.
- Sugerencias de mejoramiento de cualquier persona dentro de la compañía y/o contratistas.
- Investigación de accidentes e incidentes de trabajo, ambientales y siniestros viales.

- Inspecciones realizadas a las actividades relacionadas con HSEQ y Plan estratégico de seguridad vial.
- Cambios en métodos de trabajo.
- Simulacros realizados HSEQ y Plan estratégico de seguridad vial.
- Ejecución de los programas y factores de desempeño, la identificación, análisis, valoración y tratamiento de las diferentes variables de riesgo dinámico que aplican a seguridad vial

Nota 1: cuando se detecte una oportunidad de mejora, esta se debe documentar en cualquier medio describiendo la oportunidad de mejora y el beneficio que esta traerá.

La acción correctiva consiste en averiguar porque ocurrió la no conformidad y asegurarse de que el problema no ocurra de nuevo. El tamaño del problema y los riesgos asociados determinan las acciones que deben tomarse.

Las no conformidades deben identificarse en términos de requisitos especificados por las normas (del cliente, de ley, de la organización, y de las normas) y las posibles no conformidades, en términos de posible incumplimiento.

Análisis de riesgo y materialización se identificará si el riesgo estaba contemplado o no en la matriz.

En los planes de acción validar los posibles riesgos que impidan la realización de ese plan.

Se debe verificar la conveniencia, adecuación y eficacia de las acciones. El encargado del seguimiento de las acciones es el proceso de HSEQ quien determina cuando una acción está cerrada y lo registra en “HSEQ PR 04 F-1 solicitud de acciones correctivas y oportunidades de mejora”.

Si las actividades propuestas eliminan la causa de la no conformidad, pero no se han culminado plenamente dentro del tiempo establecido, podrán ser reprogramadas teniendo en cuenta que este hecho no deberá repetirse en más de una ocasión. Cuando las actividades propuestas NO eliminan la causa de la no conformidad y por ende la acción no quede cerrada, debe generarse una nueva acción.

El seguimiento de las acciones es realizado por el proceso de HSEQ, Toda acción debe ingresarse en el “consolidado plan de acción” una vez sean entregadas por

los responsables de proceso, con el fin de ser archivadas en su medio y de controlar el estado de las mismas.

El formato Consolidado de acciones correctivas y oportunidades de mejora (HSEQ PR 03 F-1), debe contener las acciones abiertas y cerradas en la vigencia, adicionando las nuevas acciones generadas.

Para las No Conformidades reales o potenciales generadas por Auditoría Interna, en caso que se detecte una no conformidad en un proceso ajeno al auditado, el responsable del proceso debe ser informado del hallazgo durante la ejecución de la auditoría y ser invitado al cierre de la misma. Una vez finalizado este proceso, el traslado de las No Conformidades las realiza el Auditor Líder.

5.1. HERRAMIENTAS PARA EL ANÁLISIS DE CAUSAS

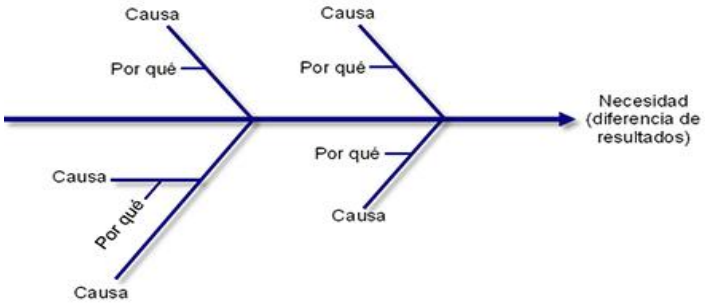
Para la elaboración de acciones correctivas y se debe utilizar una metodología para la identificación de causas, sin embargo, para este formato se realizar el análisis por medio de cualquier método, algunos de estos se citan a continuación:

- **Los cinco por qué**

Técnica sistemática de preguntas utilizada en la fase de análisis para buscar posibles causas de un problema. Consiste en ir preguntando ¿por qué? hasta encontrar la causa raíz de los problemas. Normalmente es necesario preguntar cinco veces, de ahí el nombre de la herramienta, pero este número tan sólo es orientativo. Una vez que sea difícil para el equipo responder al "por qué", el origen del problema habrá sido encontrado. Generalmente la respuesta se encuentra entre el tercer y el quinto por qué.

- **Espina de pescado**

El diagrama de espina de pescado es un diagrama de causa-efecto que se puede utilizar para identificar la/las causa/s potenciales (o reales) de un problema de rendimiento. Los diagramas de espina de pescado pueden servir de estructura para debates de grupo sobre las posibles causas de un problema.



6. ANEXOS

CODIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO
HSEQ PR 05 F-1	solicitud de acciones correctivas y oportunidades de mejora
HSEQ PR 03 F-1	Consolidado de acciones correctivas y oportunidades de mejora

7. CONTROL DE CAMBIO DE DOCUMENTOS

VERSIÓN	VIGENCIA	DESCRIPCION DEL CAMBIO	RESPONSABLE
7	15/07/05	Versión a partir de la cual se empieza a implementar el punto 10 del procedimiento Norma Fundamental.	Sandra Valencia
8	27/07/06	Se incluyo en el punto 8.1. Las nuevas herramientas para el análisis de causas, como son formato CAL PR 04 F1, F2 Y F3. Y su uso obligatorio.	Sandra Valencia
9	06/10/06	Se aclaró en el punto 4.1 para la detección de las no conformidades reales y potenciales que sé implementaran acciones correctivas y/o preventivas necesarias.	Sandra Gutiérrez
10	22/02/08	Se incluyó en el punto 4.4 el procedimiento a seguir cuando se presente incumplimiento en el análisis e implementación de las acciones correctivas y/o preventivas.	Sandra Gutiérrez
11	25/06/2010	Ajuste del procedimiento acorde a requerimientos de la norma ISO 14001 Y OHSAS 18001, para transición hacia un sistema integrado de gestión HSEQ.	Sandra Gutiérrez
12	21/01/2012	Se incluyó en el numeral 4.1. El manejo del riesgo asociado a la implementación de acciones correctivas, preventivas o de mejora.	Sandra Gutiérrez
13	14/03/2016	Actualización del documento con base en el HSEQ PR 01 Norma fundamental, en cuanto al contenido	Sandra Gutiérrez
14	22/08/2017	Se incluyó la descripción de la actividad y los controles para el tema de tratamiento de base de datos personales.	Claudia Sánchez
15	07/02/2020	Se actualiza de acuerdo a requerimiento de normas iso 9001.2015 iso 14001:2015, iso 45001:2018,	Marisol Arias
16	1/10/2024	Se articula el procedimiento con el plan estratégico de seguridad vial	Marisol Arias

17	30/03/2026	Se realiza actualización por cambio de representante legal – aprobación de documentos	Marisol Arias

8. APROBACIÓN DEL DOCUMENTO

	REVISO	APROBÓ
NOMBRE	MARISOL ARIAS A	PAOLA CRISTANCHO
		
CARGO	PROFESIONAL HSEQ	REPRESENTANTE LEGAL
FECHA	30/03/2026	30/03/2026