

	PROCEDIMIENTO		Código: PSIG-PR-05
	ACCIONES PREVENTIVAS, CORRECTIVAS Y DE MEJORA		Fecha aprobación: 1/12/2020
			Página 1 de 8

CONTROL DE CAMBIOS					
VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
1	01/12/2020	Creación del documento	Líder SIG	Director	Director
2	13/03/2024	Estructura del documento	Profesional Calidad	Director	Director

1. OBJETO

Establecer las directrices, responsabilidades y autoridades para asegurar que se aplican Acciones Preventivas/Correctivas para identificar, controlar y eliminar las causas de problemas reales/potenciales en relación con los procesos del Sistema integrado de gestión del Instituto de Tránsito y Transporte de Sogamoso “INTRASOG”.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todo el Sistema integrado de gestión y a las actividades que se deriven de los procesos.

Cuando ocurran No Conformidades reales y potenciales, inicia con la identificación de las fuentes de No Conformidades y termina con la solicitud de modificación de la documentación del Sistema SIG en los casos en que sea necesario o con la desaparición definitiva de la causa que generó la No Conformidad, cerrando la Acción Correctiva.

3. RESPONSABILIDAD

El proceso para realizar y hacer seguimiento a las AC y AP de acuerdo a las No Conformidades detectadas están en responsabilidad del área o proceso donde se evidencio y es conducido a través del líder SIG o quien haga sus veces, por otra parte, el líder de control interno brinda apoyo en el seguimiento de la ejecución del plan de acción.

En el caso de hallazgo de No Conformidades detectadas durante las auditorias, el auditor debe dar acompañamiento y seguimiento en la ejecución del plan de acción.

4. DEFINICIONES

Acción Correctiva: Es una acción tomada para eliminar la causa de una No Conformidad detectada u otra situación indeseable. (Def. 3.6.5 norma ISO 9000). También se le llama No Conformidad real.

Acción Preventiva: Acción tomada para eliminar la causa de una No Conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable. (Def. 3.6.4. De ISO 9000)

Análisis de riesgos, plan de contingencia o plan de mitigación: Un examen detallado que incluye en cada proyecto la evaluación del riesgo y las alternativas de administración del mismo, actividades que se desarrollan para entender la naturaleza de lo no deseado y establecer Acciones Preventivas.

Falla: Desviación de lo esperado.

No Conformidad: Incumplimiento de un requisito. (Def. 3.6.2 de ISO 9000)

Problema: Es el resultado no deseado de un proceso y puede generar un producto no conforme o una no conformidad

Queja: Es el requerimiento que realiza el usuario y/o funcionario a ITTS en demanda de algo que estima justo o conveniente y se encuentra asociado a un alto nivel de insatisfacción.

	PROCEDIMIENTO	Código: PSIG-PR-05
	ACCIONES PREVENTIVAS, CORRECTIVAS Y DE MEJORA	Fecha aprobación: 1/12/2020
		Página 2 de 8

Reclamo: Es el requerimiento que realiza el usuario y/o funcionario a ITTS en demanda de algo que estima justo o conveniente y se encuentra asociado a un nivel de insatisfacción moderado.

Requisito: Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria

Riesgo: El potencial de ocurrencia de algo no deseado que si ocurre genera consecuencias adversas para la vida humana, la salud, la propiedad, el medio ambiente o un proceso en particular.

5. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Norma Técnica Colombiana NTC – ISO 9000:2018. Sistemas de Gestión de la calidad. Fundamentos y Vocabulario
- Norma Técnica Colombiana NTC – ISO 9001:2015. Sistemas de Gestión de la calidad. Requisitos.
- Norma Técnica Colombiana NTC – ISO 19011:2018. Directrices para la Auditoria de los Sistemas de Gestión de la Calidad y/o Ambiental
- Artículo 2.2.4.6.34 Del decreto 1072 de 2015.
- Resolución 0312/2019

6. GENERALIDADES

Las fuentes utilizadas para la identificación de No conformidades y aplicación de acciones correctivas, preventivas y de mejora son:

- Auditorias de calidad internas y externas
- Hallazgos reportados por entes de control
- Incumplimiento de requisitos
- Servicios y/o productos no conformes identificados en los procesos y registrados en el formato PSIG-CAL-F-02 Formato Reporte de No conformidades, para el control del servicio no conforme.
- Peticiones, Quejas, reclamos y/o sugerencias.
- Revisiones Gerenciales del Sistema de Gestión de Calidad y del Sistema de Gestión de Seguridad y salud en el trabajo
- Seguimiento y medición de los procesos
- Resultados del análisis de los indicadores de gestión
- Sugerencias de mejoramiento por parte de los servidores públicos
- Evaluaciones de satisfacción al cliente/usuario
- Análisis de riesgos (mapa de riesgos)
- Evaluación y reevaluación de proveedores
- Competencias del personal
- Accidentes o Incidentes laborales
- Actos o condiciones de riesgo
- Resultados de observaciones / inspecciones de seguridad y salud en el trabajo
- Resultados de informes diagnósticos relacionados con SST

Cuando una No Conformidad se ha reproducido con anterioridad en más ocasiones y las acciones aplicadas no eliminaron la causa, se deben analizar nuevamente las causas y establecer nuevas acciones.

La aplicación, actualización y seguimiento del procedimiento establecido en este documento, está bajo responsabilidad del Comité Institucional de Gestión y Desempeño y del Jefe de Control Interno.

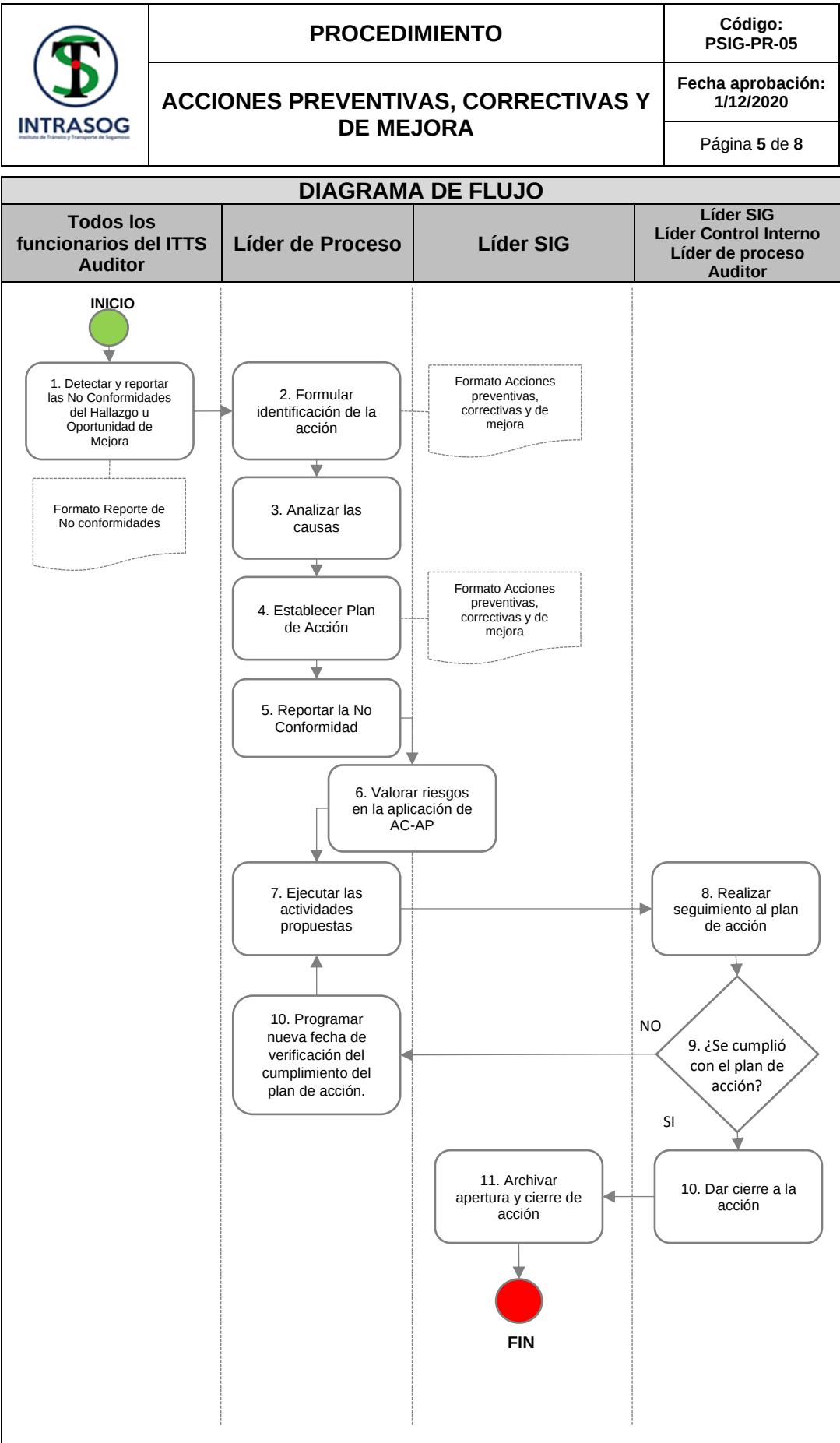
7. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES Y DIAGRAMA DE FLUJO

	PROCEDIMIENTO		Código: PSIG-PR-05
	ACCIONES PREVENTIVAS, CORRECTIVAS Y DE MEJORA		Fecha aprobación: 1/12/2020
			Página 3 de 8

N°	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
1.	Detectar y reportar las No Conformidades del Hallazgo u Oportunidad de Mejora: Inicia con la detección y reporte de No Conformidades Reales o Potenciales o de Oportunidades de Mejora a través de cualquiera de los medios dispuestos para tal fin. (Auditorías internas o externas, Autoevaluación, PQRS, Indicadores, etc.), estas pueden ser identificadas por cualquier funcionario de la entidad y deben ser reportadas al líder del proceso.	Todos los funcionarios del ITTS Auditor	Formato Reporte de No conformidades
2.	Formular identificación de la acción: Describir la acción Correctiva o de Mejora, según corresponda en el formato Acciones preventivas, correctivas y de mejora. - Fuente del reporte - Responsable - Tipo de acción (correctiva o mejora)	Líder del Proceso	Formato Acciones preventivas, correctivas y de mejora
3.	Analizar las causas: Análisis de causas, utilizando el método establecido en el formato Acciones preventivas, correctivas y de mejora. (Espina de pescado de Ishikawa) <u>ver anexo "Diagrama Causa y efecto"</u> - Determinar mínimo cuatro posibles causas - Causa raíz (identificación de esa causa) El líder del proceso, en los casos que consideren, citaran a reunión al grupo de funcionarios que consideren que deben participar en el análisis de las causas de la No conformidad. El tiempo máximo establecido para realizar la reunión de análisis del problema es de 3 días después de reportada la No conformidad.	Líder Proceso	
4.	Establecer Plan De acción: Se formulan las actividades del plan de acción con su fecha de cumplimiento, las cuales buscan eliminar la causa raíz que origino la Acción Correctiva o fortalecer los aspectos identificados en la Acción de Mejora.	Líder Proceso	Formato Acciones preventivas, correctivas y de mejora
5.	Reportar la No conformidad: El líder del proceso debe reportar la no conformidad real, potencial u oportunidad de mejora al líder SIG o quien haga sus veces y al líder de Control Interno, remitiendo una copia del formato.	Líder Proceso	
6.	Valorar riesgos en la aplicación de AC-AP: Es importante que antes de ejecutar cualquier tipo de acción sea preventivas o correctivas donde se vea involucrado la integridad de personal, instalaciones y/o terceros se debe identificar peligros y valorar los riesgos inherentes en la ejecución de la acción, incluyendo la actualización de la matriz de peligro según el caso.	Líder Proceso Líder SIG	

 INTRASOG Instituto de Normas y Seguimiento en Seguridad	PROCEDIMIENTO		Código: PSIG-PR-05
	ACCIONES PREVENTIVAS, CORRECTIVAS Y DE MEJORA		Fecha aprobación: 1/12/2020
			Página 4 de 8

N°	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
	El líder SIG es quien realizara dicha identificación y valoración junto al personal involucrado en la realización de la tarea. ISO 9001:2015 Numeral 10.2 Decreto 1072/2015		
7.	Ejecutar las actividades propuestas: De acuerdo al plan de acción y seguimiento del Formato Acciones preventivas, correctivas y de mejora. El tiempo establecido para la ejecución del plan de acción debe ser acordes con las acciones propuestas, no debe haber demoras en la ejecución de las acciones excepto aquellas que requieran de compras o contratación debido a que se sujetan a la disponibilidad de los recursos.	Líder Proceso	
8.	Realizar seguimiento al plan de acción: Hacer seguimiento al Plan de acción, de acuerdo con las fechas establecidas en el mismo o en la normatividad relacionada. Nota: Cuando las No conformidades son detectadas en Auditorías Internas, el auditor interno hará el seguimiento según lo establecido en el procedimiento de auditorías internas.	Líder SIG Líder Control Interno Auditor	
9.	¿Se cumplió con el plan de acción? SI: Ir la actividad N° 11. NO: , ir a actividad N° 10.	Líder SIG Líder Control Interno Auditor	
10.	Programar nueva fecha de verificación del cumplimiento del plan de acción: Ir a la actividad N° 07.	Líder Proceso	
11.	Dar cierre a la acción: Si la acción fue eficaz se realiza el respectivo cierre dejando establecido la valoración técnica que sustenta la culminación de la acción. cierre de las acciones correctivas: El cierre de las acciones correctivas se realiza cuando se haya controlado la no conformidad o se asegure que no se vuelve a presentar. cierre de las acciones de mejora: El cierre de las acciones de mejora se realiza cuando se haya controlado el riesgo y/o se contribuyó a mejorar la gestión del proceso.	Líder SIG Líder Control Interno Líder de proceso	
12.	Archivar apertura y cierre de la acción: Se archiva la apertura y cierre de la acción verificando las respectivas firmas para lo cual se guardaran copias de los respectivos soportes.	Líder SIG Líder de proceso	
FIN			



8. ANEXOS

- Formato Reporte de No conformidades
- Formato Acciones preventivas, correctivas y de mejora
- Diagrama Causa- Efecto

	PROCEDIMIENTO	Código: PSIG-PR-05
	ACCIONES PREVENTIVAS, CORRECTIVAS Y DE MEJORA	Fecha aprobación: 1/12/2020
		Página 6 de 8

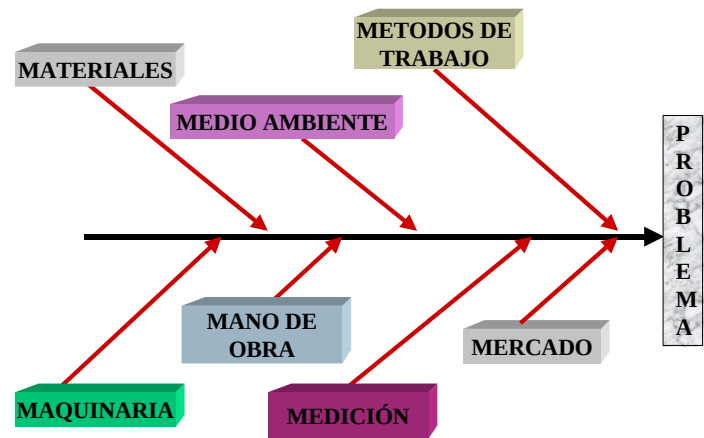
Diagrama Causa- Efecto

El diagrama Causa – Efecto constituye un vehículo para ordenar, de forma muy concentrada, todas las cosas que supuestamente pueden contribuir a un determinado efecto. Este diagrama es llamado Diagrama Ishikawa, por su creador. Por su creador. Por su forma, también recibe el nombre de espina de pescado, en el cual la espina dorsal o central constituye el camino que nos lleva a la cabeza del pescado, que es donde colocamos el problema, defecto o situación que queremos analizar, y las espinas (o flechas) que la rodean indican las causas y sub-causas que contribuyen al defecto, problema o situación.

El procedimiento para elaborar el Diagrama Causa – Efecto es el siguiente:

Paso 1: En primer lugar, se define el problema o característica de calidad a analizar, de manera clara. Este se escribe verticalmente en el centro de la hoja y horizontalmente a la derecha encerrado en un rectángulo.

Paso 2: En seguida se dibuja la estructura del diagrama. Trace la línea dela espina dorsal de izquierda a derecha. En seguida escriba las causas primas que afecten el problema en cuestión, en forma de grandes huesos, encerrados también en rectángulos. Se recomienda que tenga en cuenta las siete Ms: Mano de obra (las personas), la Maquinaria (Instrumentos y Herramientas), los materiales (insumos o entradas), el mercado (los clientes), la medición, los métodos de trabajo y el Medio Ambiente (entorno)



Paso 3: Posteriormente se analizan las causas primarias. Escriba las causas (causas secundarias) que afecten a las grandes espinas (causas primarias) como espinas medianas, y escriba las causas (causas terciarias) que afectan a las espinas medianas como espinas pequeñas.

Paso 4: Por último, se analiza la información derivada del Diagrama. Asigne la importancia a cada factor y seleccione aquellos particularmente importantes que parecen tener un efecto significativo sobre el problema en cuestión.

Tormenta de Ideas

La tormenta de ideas es la rápida generación de todas las ideas a que un grupo de personas pueda llegar previo la discusión o juzgamiento de estas. Las ideas son registradas registrar sin importar que son absurdas o extrañas.

El procedimiento para la hacer una tormenta de ideas es el siguiente:

Paso 1: Mantenga una atmosfera agradable. Las reuniones deben ser disciplinarias pero informales.

	PROCEDIMIENTO	Código: PSIG-PR-05
	ACCIONES PREVENTIVAS, CORRECTIVAS Y DE MEJORA	Fecha aprobación: 1/12/2020
		Página 8 de 8

Desviación: Todos los problemas empiezan con una desviación de lo que normalmente se espera que ocurra. Enunciado Conciso y breve que identifica la desviación Considerar el debiera con la realidad para asegurarse que existe desviación Identifica el objeto afectado y la naturaleza de la desviación

Especificación del problema: Basado en la desviación se debe establecer un cuadro completo y preciso del problema:

- ¿Qué?: Unidad involucrada y desviación
- ¿Dónde?: Ubicación física geográfica en la que ocurre la desviación. Donde se observa el objeto afectado
- ¿Cuándo?: Lugar en un periodo especifico de tiempo en el que aparece la desviación. ¿Hay un continuo? ¿Ciclos?
- ¿Cómo?: Alcance. ¿No de unidades involucradas? ¿Casos? ¿Tendencias? Tamaño o grado del defecto