	PLAN ESTRATEGICO DE SEGURIDAD VIAL	CODIGO: TR-FPA-043
		VERSION: 01
	PROCEDIMIENTO DE ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS	Fecha: 25/11/2024

Procedimiento de acciones preventivas y correctivas

Control de documentos		
<i>Elaborado por:</i>		<i>Aprobado por:</i>
<i>Firma:</i>		<i>Firma:</i>
Control de Cambios		
Revisión	Fecha	Descripción del cambio
		Creación del procedimiento

1. OBJETIVO

Establecer la identificación de las causa raíz de No Conformidades Reales y definir el mecanismo para el control y aseguramiento de las mismas según el estándar cuando estas se presenten en el departamento del cesar.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica al manejo de todas las no conformidades reales o potenciales que se puedan presentar en el **Departamento del Cesar**, dando inicio en su detección e informe del riesgo, elaboración del plan de acción y seguimiento del mismo.

3. RESPONSABILIDADES

- a. Es responsable de divulgar el presente procedimiento.
 - b. Hacer el seguimiento a las acciones correctivas y preventivas.
- Cualquier integrante de la EMPRESA, es responsable por detectar y reportar una no conformidad real o potencial.

4. DEFINICIONES

Acción correctiva: Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

Acción preventiva: Intervención en la operación de la EMPRESA cuyo objetivo es minimizar o eliminar la posibilidad de que se presenten accidentes, enfermedades laborales, daño a la propiedad o impacto ambiental.

Una acción preventiva se caracterizará porque la falla que se espera evitar no ha ocurrido en la EMPRESA.

Las fuentes generadoras de una acción preventiva son:

- Detección de la necesidad como resultado de las auditorías internas y externas
- Condición insegura identificada en inspecciones.

Corrección: Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.

Mejora continua: Acción permanente realizada con el fin de aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y optimizar el desempeño.

Riesgo: 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.

No conformidad: Es el incumplimiento de un requisito especificado.

- Accidentes de trabajo.
- Queja y reclamo del cliente.
- No Conformidad de Auditoría.
- Daño a la propiedad.
- Accidente vehicular.

Plan de acción: documento elaborado para facilitar el seguimiento de la acción correctiva o preventiva, el cual contiene: Actividades a realizar, responsable, y seguimiento.

5. REFERENCIAS

ISO- 9001 de 2015: 10.2. No conformidad y acción correctiva, En el momento en el que se produce una no conformidad, incluyendo las que se originen por quejas, la EMPRESA tiene que:

- Reaccionar ante la no conformidad supone tomar decisiones para controlarla y corregirla, además se tiene que hacer frente a todas las consecuencias que pueda generar.
- Se tiene que evaluar la necesidad de tomar acciones para eliminar las causas de dicha no conformidad, con el fin de que no vuelva a suceder ni ocurra por otra parte. La forma de evaluarlo será revisando y analizando la no conformidad, se tienen que determinar las causas que han provocado la no conformidad y se tiene que determinar si existen no conformidades parecidas.

- Hay que implementar las acciones necesarias.
- Se tiene que revisar la eficiencia de las acciones correctivas llevadas a cabo.
- Si llegara a ser necesario, se tienen que realizar cambios en el Sistema de Gestión.

6. CONTENIDO

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

- La información que permite identificar una acción preventiva se origina a través de:
 - a. Observación de Auditorias.
 - b. Simulacros.
 - c. Plan de Emergencias
 - d. Inspecciones
 - e. Actos y condiciones inseguras

De la Acción Preventiva se desprenden planes de acción formulados en los ACP (Documentos) donde se relacionan las Actividades Correctivas y Preventivas.

- La información que permite identificar una acción preventiva y de corrección se origina a través de:
 - a. Recepción de alguna queja o reclamo interna o externa.
 - b. Resultado de una auditoria interna o externa.
 - c. No Conformidad.
 - d. Incidentes.
 - e. Accidente de trabajo.
 - f. Reporte de condiciones, actos inseguros repetitivos en tres inspecciones. consecutivas.
 - g. Accidente vehicular

6.1 DESCRIPCIÓN DE LA CORRECIÓN

La persona que detecta la No Conformidad, debe establecer la corrección con el fin de corregir el problema o no conformidad de una manera inmediata.

Las actividades puntuales generadas de recomendaciones como informes, diagnósticos de condiciones de salud, hallazgos menores de inspecciones de seguridad y situaciones cotidianas de seguridad y salud en el trabajo se registran para implementación y seguimiento en el formato CONTROL Y SEGUIMIENTO DE HALLAZGOS Y PRODUCTOS O SERVICIOS NO CONFORMES AC/AP/AM, sin que ameriten la creación de acciones correctivas y preventivas, y por ende obtención de la causa raíz.

Si presentada la información al encargado del SG-SST en la Compañía, se determina la necesidad de implementar una acción correctiva, preventiva o de mejora se diligencia el formato CONTROL Y SEGUIMIENTO DE HALLAZGOS Y PRODUCTOS O SERVICIOS NO CONFORMES AC/AP/AM y se nombrar el(los) responsable(s) encargado(s) de investigar la causa.

6.2 DETECCIÓN DE LA CAUSA O CAUSAS DE LA NO CONFORMIDAD

Para investigar las causas de las No conformidades la organización ha establecido el uso de cualquiera de las siguientes metodologías donde hace partícipe a los trabajadores involucrados en los hallazgos encontrados y directos responsable con el fin de encontrar la causa raíz de las no conformidades presentadas

6.3 LLUVIA DE IDEAS

La principal regla del método es **aplazar el juicio**, ya que en un principio toda idea es válida y ninguna debe ser rechazada. Habitualmente, en una reunión para la resolución de problemas, muchas ideas tal vez aprovechables mueren precozmente ante una observación "juiciosa" sobre su inutilidad o carácter disparatado. De ese modo se impide que las ideas generen, por analogía, más ideas, y además se inhibe la creatividad de los participantes. Cualquier persona del grupo puede aportar cualquier idea de cualquier índole, la cual crea conveniente para el caso tratado. Un análisis ulterior explora estratégicamente la validez cualitativa de lo producido con esta técnica. En la sesión se debe aportar una idea por ronda. Por lo cual se debe ser claro de lo que se expone. Se elige un tema, establece un tiempo y escribe frases o palabras relacionadas con el tema.

6.4 CINCO Por qué?

La técnica de los Por qué es un método basado en realizar preguntas para explorar las relaciones de causa-efecto que

El siguiente ejemplo sencillo nos muestra el uso de este método. Partimos de un postulado:

Mi auto no arranca. (El problema)

¿Por qué no arranca? Porque la batería está muerta.

¿Por qué la batería está muerta? Porque el alternador no funciona.

¿Por qué el alternador no funciona? Porque se rompió la cinta.

¿Por qué se rompió la cinta? Porque el alternador está fuera de su tiempo útil de vida y no fue reemplazado.

¿Por qué no fue reemplazado? Porque no estoy manteniendo mi auto de acuerdo a las recomendaciones del fabricante.

Evidentemente, este ejemplo podría seguirse más aún, con más preguntas.

6.5 ANÁLISIS CAUSAL

1. Iniciamos trazando una línea horizontal sobre toda su longitud. Dicha línea representará la "espina dorsal" del pescado. Escribir la necesidad a lo largo de esta espina en la parte izquierda.

2. Identificar las principales categorías de causas de dicha necesidad. La lluvia de ideas a menudo es una técnica eficaz para identificar las categorías de causas. Representar cada categoría de causa con una "espina" - una línea en ángulo de 45° grados de la espina dorsal del pescado. Marcar cada espina.

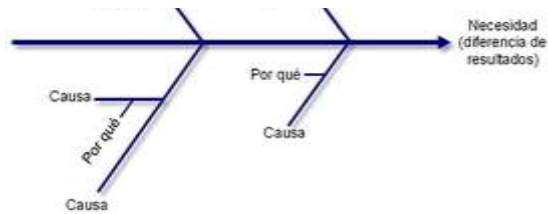
3. Con la ayuda de la lluvia de ideas, el grupo debe identificar los factores que pueden afectar la causa y/o necesidad. Por cada categoría de causas, preguntar al grupo "¿Por qué tal cosa ocurre?". Añadir cada "razón" al diagrama, indicándola alrededor de la categoría de la causa principal que ésta afecta.

4. Repetir el procedimiento planteando la pregunta "¿Por qué tal cosa ocurre?" por cada efecto, hasta que no haya más respuestas a la pregunta.

5. Una vez que el grupo ha establecido que el diagrama contiene suficiente información, proceder al análisis del diagrama. Buscar en particular causas que aparezcan en más de una sección del diagrama.

6. Trazar un círculo alrededor de todas las que parecen ser causas fundamentales al origen de la necesidad. Clasificar las causas por orden de prioridad y definir la acción a emprender. Dicha acción puede ser un estudio más a fondo de las causas fundamentales.





De las acciones correctivas y/o preventivas se genera un plan de acción:

6.6 PLAN DE ACCIÓN

Se determinan las actividades para dar el tratamiento a la No Conformidad real o potencial mediante la generación de ACP, con el fin de generar las acciones correctivas y preventivas a que halla a lugar.

El Responsable del proceso junto con su equipo de trabajo debe definir y registrar el plan de acción relacionando las actividades, los responsables de su ejecución y fechas de compromiso en el respectivo formato, teniendo en cuenta que cuando se requieran recursos adicionales a lo presupuestado este plan debe ser aprobado por el Gerente. El Responsable de proceso debe indicar su cargo, nombre y fecha en el formato.

NOTA: En el caso de las acciones correctivas generadas por los resultados de auditoría, el Responsable del proceso debe asegurarse de formalizar siempre la "Corrección".

6.7 SEGUIMIENTO

Se debe realizar el seguimiento a la ejecución de la corrección (cuando aplique) y del plan de acción, indicando en el respectivo formato cuáles son las evidencias que se encuentran de la ejecución de cada una de las actividades. El Responsable de proceso debe indicar su cargo, nombre y fecha en el formato.

6.8 SEGUIMIENTO DE LA NO CONFORMIDAD

El Responsable ante la Alta Dirección, realiza seguimiento al estado de los planes de acciones a través del formato CONTROL Y SEGUIMIENTO DE HALLAZGOS Y PRODUCTOS O SERVICIOS NO CONFORMES AC/AP/AM, y en caso de que el plan de acción no se haya cumplido dentro de los tiempos establecidos se debe reprogramar y comunicar a los responsables de la implementación, realizando seguimiento por parte del coordinador en periodos de tiempo menores a los establecidos anteriormente.

6.9 VERIFICACIÓN DE LA EFICACIA Y CIERRE DE LA ACCIÓN:

En el CONTROL Y SEGUIMIENTO DE HALLAZGOS Y PRODUCTOS O SERVICIOS NO CONFORMES AC/AP/AM, se verifica la eficacia de las Acciones Correctivas o Preventivas tomadas antes de su cierre dejando registro en la columna de Validación de la Eficacia en el formato de CONTROL Y SEGUIMIENTO DE HALLAZGOS Y PRODUCTOS O SERVICIOS NO CONFORMES AC/AP/AM. El tiempo para realizar la verificación del resultado no debe ser menor a 60 días o hasta que se tengan las suficientes evidencias de que el problema no ocurrió o no es recurrente. Consiste en evidenciar que la no conformidad no volvió a ocurrir, y que por lo tanto la o las causas tomadas fueron eliminadas. Si el resultado arroja la no eficacia de la acción se debe generar una nueva acción correctiva.

7. PERFIL DEL AUDITOR

Para la realización de auditorías se podrá contar con auditores formados internamente, quienes deben por lo menos llevar un año en la compañía y estar certificados por una organización avalada en auditorías internas para **ISO 45001:2018**.

8. DIVULGACIÓN DE LAS ACCIONES

La organización establece cualquiera de los siguientes medios para divulgar las acciones tomadas del sistema:

- Boletines
- Correos Electrónicos
- Cartelera
- Capacitación