



Manual de Procesos y Procedimientos

Documento Controlado

Código: AM-P-004

Versión: 20

Fecha de Emisión: 21-11-05

Página: 1/7

<b>1. Proceso:</b>	Dirección Planeación Corporativa - Análisis y Mejora
<b>2. Procedimiento:</b>	Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora
<b>3. Objeto:</b>	Establecer un método unificado de trabajo para identificar, analizar y eliminar las Causas de los hallazgos no conformes (reales o potenciales), observaciones u oportunidades de mejora generadas en el Sistema de Gestión Integrado de Empresas Publicas de Armenia, definiendo acciones que permitan mitigar cualquier impacto causado y emprender las Acciones Correctivas o Preventivas para evitar la reincidencia o prevenir la ocurrencia de las causas que generaron el hallazgo.
<b>4. Alcance:</b>	Conforme la Política de Producto, Servicio, Trabajo de Ensayo y/o Calibración No conformes y de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora, aplica para todo hallazgo no conforme (real o potencial), observaciones u oportunidades de mejora identificados en el Sistema de Gestión Integrado de Empresas Publicas de Armenia ESP

<b>5. Definiciones:</b>
<p><b>Acción:</b> actividad para conseguir algo.</p> <p><b>Acción correctiva:</b> acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad y evitar que vuelva ocurrir.</p> <p><b>Acción preventiva:</b> acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente no deseable.</p> <p><b>ACPM:</b> Acción correctiva, preventiva y de mejora.</p> <p><b>Concesión:</b> autorización para utilizar o liberar un producto o servicio que no es conforme con los requisitos especificados.</p> <p><b>Corrección:</b> acción para eliminar una no conformidad detectada.</p> <p><b>Desecho:</b> acción tomada sobre un producto o servicio no conforme para impedir su uso inicialmente previsto.</p> <p><b>Incidente:</b> suceso que surge del trabajo o en el transcurso del trabajo que podría tener o tiene como resultado lesiones y deterioro de la salud.</p> <p><b>Liberación:</b> autorización para proseguir con la siguiente etapa de un proceso o el proceso siguiente.</p> <p><b>Permiso:</b> acción de proporcionar autoridad formal.</p> <p><b>Permiso de desviación:</b> autorización para apartarse de los requisitos originalmente especificados de un producto o servicio, antes de su realización.</p> <p><b>Reclasificación:</b> variación de la clase de un producto, o servicio no conforme con los requisitos especificados.</p> <p><b>Reparación:</b> acción tomada sobre un producto o servicio no conforme para convertirlo en aceptable para su utilización prevista.</p> <p><b>Reproceso:</b> acción tomada sobre un producto o servicio no conforme para que cumpla con los requisitos.</p>

6. Descripción de Actividades				
Actividad a Realizar	Descripción de la Actividad	Resultado	Responsable	Registros
	<p>Fuentes de Acciones Correctivas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incumplimientos legales aplicables</li> <li>• Quejas de los clientes,</li> <li>• Informes de auditorías internas y externas,</li> <li>• Resultados de: la Revisión por la Dirección, el análisis de datos, la medición de satisfacción de los clientes, Indicadores.</li> <li>• Identificación de producto, Servicio y/o Trabajo No Conformes,</li> <li>• Desvíos de políticas y procedimientos del Sistema de Gestión Integrado o de operaciones Técnicas</li> <li>• Mediciones de los procesos, productos o servicios,</li> <li>• Resultados de autoevaluación,</li> <li>• Seguimiento al Mapa de Riesgos y Controles,</li> <li>• El incumplimiento de metas, indicadores.</li> <li>• Revisión de las necesidades y expectativas de los clientes.</li> <li>• Desempeño del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.</li> <li>• Incumplimientos legales en Seguridad y Salud en el Trabajo.</li> <li>• Resultados de Simulacros para la Atención de Emergencias.</li> <li>• Investigación de Incidentes/accidentes de trabajo.</li> <li>• Desempeño del Sistema de Gestión Ambiental.</li> <li>• Resultados de Simulacros para la atención de emergencias ambientales.</li> <li>• Investigación de emergencias ambientales</li> </ul> <p>Adicionalmente para los laboratorios estas fuentes incluyen las evaluaciones de acreditación y el análisis del desempeño de: Aseguramiento Metrológico Equipamiento y de las actividades de aseguramiento de la validez de los resultados.</p>	Identificación de la fuente del problema	Funcionarios Lideres de Procesos Auditores Internos	Reporte de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora AM-R-011
	Incidentes y/o accidentes son tratados según el procedimiento de Notificación e investigación del incidente o Accidente de Trabajo. GTH P 003	Incidente y/o accidente tratado	Lideres de Procesos, Trabajadores Jefe de Oficina de SST	Investigación del Incidente y Accidente de Trabajo GTH R 024
	Cuando se presente un incidente o una no conformidad en los procesos, se deben emprender acciones para <i>tratarlos</i> controlarlos y corregirlos y hacer frente a las consecuencias incluida la mitigación de los impactos ambientales adversos. Para los laboratorios revisar si la causa de la No Conformidad es recurrente y si el incumplimiento se repite en otros casos diferentes a los evaluados para adelantar las acciones requeridas.	No conformidad corregida y/o <i>tratada</i>	Lideres de Procesos	Reporte de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora AM-R-011
	Se realiza la revisión y análisis del incidente o la no conformidad, se determina la causa raíz que la ocasionó; si se han presentado otras <i>no conformidades</i> similares o que potencialmente pueden ocurrir, de acuerdo a: su magnitud, impacto, riesgo, alcance del problema, costo que representa.	Análisis de causas	Lideres de Procesos Trabajadores partes interesadas	



Manual de Procesos y Procedimientos

Documento Controlado

Código: AM-P-004

Versión: 20

Fecha de Emisión: 21-11-05

Página: 2/7

<b>1. Proceso:</b>		Dirección Planeación Corporativa - Análisis y Mejora		
<b>2. Procedimiento:</b>		Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora		
Actividad a Realizar	Descripción de la Actividad	Resultado	Responsable	Registros
	Utilizar una de las Técnicas estadísticas para el análisis de causas del incidente o la no conformidad: • Los tres porqués, • Análisis de Pareto • Diagramas causa-efecto • Lluvia de ideas.	Definición de la técnica estadística a utilizar	Líderes de Procesos	Reporte de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora AM-R-011
	Se notifica a los procesos y/o funcionarios que son afectados por la no conformidad para que participen del análisis de causas y los planes de acción.	Notificación a los involucrados	Líderes de Procesos	Oficio
	Analizadas las causas del incidente o la no conformidad se plantean los planes de acción (tareas) que se deben emprender para eliminar la raíz del problema. Deben registrarse los responsables, las fechas de inicio y fechas de cierre de las acciones establecidas. Evaluar los riesgos de SST que se relacionan con los peligros nuevos o modificados antes de tomar acciones <b>Nota 1:</b> Cuando las acciones tomadas, identifiquen peligros en seguridad y salud en el trabajo o aspectos ambientales, nuevos o que han cambiado, o la necesidad de generar controles nuevos o modificar los existentes; se deberán actualizar las matrices de "Identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles" y de "Identificación y Evaluación de Aspectos e Impactos Ambientales", Ver matrices publicadas en la intranet.	Acción a tomar	Líderes de Procesos	• Reporte de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora AM-R-011 • Matriz de Identificación y Evaluación de Aspectos e Impactos Ambientales PC-MA-003
	El líder del proceso diligencia la acción correctiva, preventiva y/o de mejora en el formato establecido en el SGI y la reporta o entrega en físico y digital al coordinador de Análisis y Mejora (Director de Planeación corporativa)	Acción correctiva, preventiva y/o de mejora reportada o entregada	Líderes de Procesos Análisis y Mejora Director Planeación Corporativa	Reporte de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora AM-R-011
	El coordinador de Análisis y Mejora (Director de Planeación corporativa) dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la entrega de la acción correctiva, preventiva y/o de mejora, realiza la revisión de la acción correctiva, preventiva y/o de mejora y de las acciones proyectadas para el tratamiento de la misma y aprueba o realiza observaciones, en cuyo caso son devueltas al Proceso responsable, para su ajuste y entrega nuevamente dentro de los (cinco (5) días hábiles siguientes) al coordinador de Análisis y Mejora (Director de Planeación corporativa) para su aprobación final, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la entrega de la acción correctiva, preventiva y/o de mejora ajustada.	Acción Correctiva ingresada para administración	Director Planeación Corporativa Análisis y Mejora	Reporte de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora AM-R-011 Comunicación (física y/o digital a los procesos de EPA ESP con observaciones
	La acción correctiva, preventiva y/o de mejora aprobada por el coordinador de Análisis y Mejora, ingresa al sistema de gestión de calidad SGI para su administración, a todas las acciones correctivas, preventivas y de mejora documentadas y aprobadas por el responsable de Análisis y Mejora, Planeación Corporativa o Control de Gestión, según el proceso, se les realizará seguimiento con el fin de evidenciar su implementación y eficacia. El Líder de cada proceso Informará al responsable de Análisis y Mejora, Planeación Corporativa o Control de Gestión, según el proceso al que se reporte y apruebe la acción correctivas, preventivas y de mejora, la documentación del avance de las tareas planificadas y programadas, para el caso de Análisis y Mejora y/o Planeación Corporativa las reportadas en el registro AM-R-011, para que se realice el seguimiento y/o cierre, las evidencias de las acciones implementadas se reportaran en medio digital al correo que Análisis y Mejora determine para tal fin. <b>Nota:</b> Cuando los Líderes de los procesos adjunten evidencias digitales al responsable de Análisis y Mejora para seguimiento o cierre de acciones correctivas, preventivas o aspectos a mejorar, el coordinador de análisis y mejora, dará respuesta del estado de las acciones u observaciones, con un plazo máximo de 15 días hábiles con el objetivo de establecer una comunicación entre los procesos en el seguimiento de las acciones correctivas, preventivas y de mejora	Acción Correctiva Administrada y con seguimiento	Líderes de Procesos Control de Gestión Dirección de Planeación Corporativa Análisis y Mejora	Administración de acciones correctivas, preventivas y de mejora AM-R-009 Reporte de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora AM-R-011 Comunicación (física y/o digital a los procesos de EPA ESP con observaciones si aplica



Manual de Procesos y Procedimientos

Documento Controlado

Código: AM-P-004

Versión: 20

Fecha de Emisión: 21-11-05

Página: 3/7

<b>1. Proceso:</b>	Dirección Planeación Corporativa - Análisis y Mejora			
<b>2. Procedimiento:</b>	Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora			
<p>Verificación y cierre de acciones correctivas</p>	<p>Se verifica si la acción tomada eliminó la causa del problema y todas las tareas propuestas se ejecutaron en su totalidad determinándose su eficacia y <i>realizando el cierre de la misma</i></p>	<p>Eficacia de la Acción Correctiva verificada y con cierre</p>	<p>Lideres de Procesos Audidores Internos Dirección de Planeación Corporativa Análisis y Mejora</p>	<p>Reporte de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora AM-R-011</p>
<p>Actualización de Riesgos y Oportunidades</p> <p>Fin</p>	<p>Si fuera necesario: Actualizar los riesgos y las oportunidades detectados en la planificación o después de la ejecución de las acciones. Revisar las evaluaciones existentes de los riesgos para SST y otros riesgos según sea apropiado. Hacer cambios en el Sistema de Gestión de calidad Integrado .SGI</p>	<p>Mapa de Riesgos y controles actualizado</p>	<p>Lideres de Procesos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mapa de Riesgos y Controles Institucional AM R 025</li> <li>• Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano</li> <li>1. Componente Mapa de Riesgos y Controles de Corrupción GG PP 005 Anexo 1</li> <li>• Evaluación del contexto de Empresas Públicas de Armenia ESP GG R 009</li> </ul>



Manual de Procesos y Procedimientos

Documento Controlado

Código: AM-P-004

Versión: 20

Fecha de Emisión: 21-11-05

Página: 4/7

**1. Proceso:** Dirección Planeación Corporativa - Análisis y Mejora

**2. Procedimiento:** Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora

**Acciones preventivas. (Aplica para el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo Decreto 1072 de 2015)**

<p>Inicio</p> <p>Identificación de un problema potencial</p>	<p>Fuentes de acciones preventivas.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• informes de auditorías internas y externas, resultados de la Revisión por la Dirección,</li> <li>• Los resultados de análisis de datos,</li> <li>• Mediciones de los procesos, productos o servicios, Resultados de autoevaluación,</li> <li>• Revisión de las necesidades y expectativas de los clientes.</li> </ul>	<p>Fuente del problema potencial identificado</p>	<p>Funcionarios de los procesos</p>	<p>Reporte de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora AM-R-011</p>
<p>Planteamiento de acciones preventivas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diligenciar el registro, realizar el análisis de causas, definir acciones a tomar con responsables y fechas.</li> <li>• Identificación de puntos de control y planes de contingencia</li> <li>• Puesta en marcha del plan.</li> <li>• Desarrollo de actividades y/o tareas definidas para evitar que se presente el problema potencial.</li> </ul> <p><b>Nota 1:</b> Cuando las acciones tomadas, peligros en seguridad y salud en el trabajo, nuevos o que han cambiado, o la necesidad de generar nuevos controles o modificar los existentes; estas acciones deben ser revisadas a través de la matriz "Identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles" Ver matrices publicadas en la intranet.</p>	<p>Plan de Acción Planteada</p>	<p>Líderes de Procesos</p>	<p>Reporte de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora AM-R-011</p>
<p>Seguimiento de las acciones tomadas</p>	<p>A todas las acciones correctivas, preventivas y de mejora documentadas y aprobadas por el responsable de Análisis y Mejora, Planeación Corporativa o Control de Gestión, según el proceso, se les realizará seguimiento con el fin de evidenciar su implementación y eficacia. El Líder de cada proceso Informará al responsable de Análisis y Mejora, Planeación Corporativa o Control de Gestión, según el proceso al que se reporte y apruebe la acción correctivas, preventivas y de mejora, la documentación del avance de las tareas planificadas y programadas, para el caso de Análisis y Mejora y/o Planeación Corporativa las reportadas en el registro AM-R-011, para que se realice el seguimiento, las evidencias de las acciones implementadas se reportaran en medio digital al correo que se determine para tal fin.</p> <p><i>Nota: Cuando los Líderes de los procesos adjunten evidencias digitales al responsable de Análisis y Mejora para seguimiento o cierre de acciones correctivas, preventivas o aspectos a mejorar, el coordinador de análisis y mejora, dará respuesta del estado de las acciones u observaciones, con un plazo máximo de 15 días hábiles con el objetivo de establecer una comunicación entre los procesos en el seguimiento o cierre de las acciones correctivas, preventivas y de mejora.</i></p>	<p>Seguimiento</p>	<p>Líderes de Procesos Control de Gestión Auditores Internos Dirección de Planeación Corporativa Análisis y Mejora</p>	<p>Administración de acciones correctivas, preventivas y de mejora AM-R-009</p> <p><i>Comunicación (física y/o digital a los procesos de EPA ESP con observaciones si aplica</i></p>
<p>Verificación y cierre de acciones preventivas</p> <p>Fin</p>	<p>Se verifica si la acción tomada evitó que el problema potencial se presentara.</p>	<p>Verificación y cierre</p>	<p>Líderes de Procesos Control de Gestión Auditores Internos Dirección de Planeación Corporativa Análisis y Mejora</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reporte de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora AM-R-011</li> <li>• Administración de acciones correctivas, preventivas y de mejora AM-R-009</li> </ul>

**Definición de Acciones de Mejora**

<p>Oportunidades o Acciones de Mejora</p>	<p>Fuentes de Oportunidades o acciones de Mejora.</p> <p>Resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis de datos, Auditorías, Acciones Correctivas</li> <li>• Contexto de la empresa y los procesos</li> <li>• Seguimiento y medición de: los productos. la prestación del servicio, los procesos, de indicadores, las metas y objetivos,</li> <li>• Revisión por la Dirección,</li> <li>• Evaluación: del cumplimiento, independiente del Sistema de Control, del desempeño ambiental, del desempeño de seguridad y salud en el trabajo</li> <li>• Identificación de productos no conformes,</li> <li>• la evaluación y seguimiento al Mapa de Riesgos y Controles,</li> <li>• Los PQRDS reiterativas o que impacten el sistema de gestión.</li> <li>• Revisión de los procedimientos operacionales, uso de la política, objetivos generales</li> <li>• De ensayos de aptitud, pruebas interlaboratorios</li> <li>• Gestión del cambio, la innovación y el conocimiento</li> <li>• Mejora de las competencias del personal y sus sugerencias.</li> <li>• Acciones enfocadas a la participación ciudadana</li> <li>• Encuestas de Satisfacción al Cliente, sugerencias y recomendaciones de las partes interesadas</li> <li>• La aplicación de buenas practicas internas y externas</li> <li>• Seguimiento de Tramites. etc.</li> </ul>	<p>Acciones correctivas, acciones preventivas o planes de mejoramiento individual, por proceso e institucional.</p>	<p>Líderes de Procesos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reporte de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora AM-R-011</li> <li>• Plan de mejoramiento por Proceso AM PP 002</li> <li>• Proyección y seguimiento Plan de Mejoramiento de la Gestión Institucional. DCG R 002</li> <li>• Evaluación del contexto de Empresas Públicas de Armenia ESP GG R 009</li> </ul>
---	--	---	----------------------------	---



<b>1. Proceso:</b>	Dirección Planeación Corporativa - Análisis y Mejora
<b>2. Procedimiento:</b>	Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora

**7. Condiciones Generales:**

El análisis de las causas puede realizarse mediante el uso de una o varias de las siguientes técnicas, según la aplicabilidad de las mismas y su utilidad para analizar la causa del problema real o potencial.

- **Análisis de causa efecto:** Incluye indagar en los elementos asociados: materiales, mano de obra, mediciones, medio ambiente, método, máquinas, equipos y herramientas, moneda (presupuesto), manager (administración), mantenimiento.
- **El análisis de Pareto:** debe identificar pocas causas que tengan el mayor impacto en el problema para actuar sobre ellas.
- **Análisis de los tres porqués?** Mediante el enlace de los tres porqués, se busca llegar a la causa raíz que originó el problema.

*Análisis de los tres porqués?*

*Mediante el enlace de los tres porqués, se busca llegar a la causa raíz que originó el problema, aplicación*

*1. Reúna un equipo de personas que conozcan el área donde se presentó la no conformidad y que, de ser posible, se hayan visto afectadas con el problema. La investigación de las causas de no conformidades reales y potenciales, puede llevarse a cabo por el responsable del proceso o actividad, grupos de trabajo específico, dependiendo de la magnitud de la no conformidad y de su impacto sobre la calidad y los resultados de la empresa.*

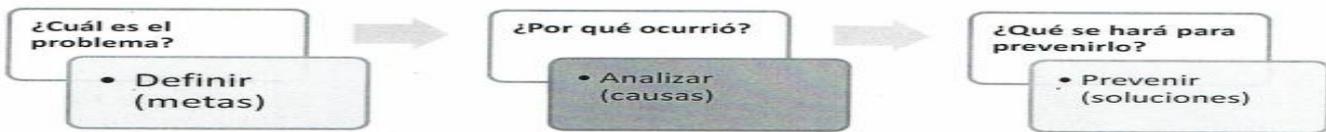
*2. Descripción del problema, de la manera más completa y objetiva posible. Es importante que el equipo llegue a un consenso con respecto a la descripción del problema y sus detalles y anote la respuesta.*

*3. Repita la operación al menos tres veces, siempre fundamentando el nuevo porqué en la última respuesta*

*4. Consulte al equipo sobre si consideran que han encontrado la causa raíz después de cada respuesta. Esta decisión debe ser unánime y de común acuerdo. De no haber consenso se repetirá la pregunta indefinidamente hasta hallar la causa raíz.*

*5. Un buen indicio, como ya lo anotamos, es que exista consenso entre los expertos. Sin embargo, es prudente observar las siguientes condiciones:*

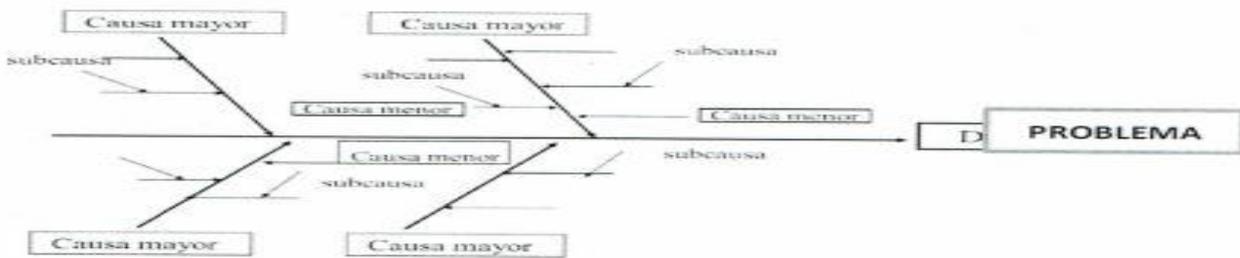
- *¿Existe alguna prueba evidente, y que se pueda medir, que respalde la decisión?*
- *¿Existen información documentada de la no conformidad y las acciones tomadas posteriormente y los resultados de acciones correctivas que apoyen la decisión?*
- *¿Existe un porqué que se sugiera de forma inmediata y que pueda representar una causa raíz más probable o la existencia de más de una causa raíz?*



*Análisis de causa efecto o Diagrama Espina de pescados: Incluye indagar en los elementos asociados: materiales, mano de obra, mediciones, medio ambiente, método, máquinas, equipos y herramientas, moneda (presupuesto), manager (administración), mantenimiento.*

*Pasos para construir un diagrama causa - efecto :*

- 1. identificar el problema principal (efecto), y registrarlo en la parte externa derecha enmarcando en un recuadro que en ocasiones se define como la cabeza de un pescado y dejar espacio para el reto del diagrama hacia la izquierda*
- 2. Dibujar las espinas principales; estas representan las entradas al proceso, recursos o factores causales*
- 3. Anotar todas las posibles causas (lluvia de ideas). Una forma común, es identificar los factores causales de acuerdo a la categoría a la que pertenecen*
- 4. Muchos grupos comienzan utilizando las 5M (Mano de obra, Materiales, Maquinaria, Métodos y Medio Ambiente) o las 5P (Personal, Provisiones y/o suministros, Procedimientos, Puestos y Público-Clientes) y, después de analizar mas en detalle el resultado, agrupan las causas de forma mas adecuada a su propio problema.*





Manual de Procesos y Procedimientos

Documento Controlado

Código: AM-P-004

Versión: 20

Fecha de Emisión: 21-11-05

Página: 6/7

<b>1. Proceso:</b>	Dirección Planeación Corporativa - Análisis y Mejora
<b>2. Procedimiento:</b>	Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora

*El análisis de Pareto:*

*Debe identificar pocas causas que tengan el mayor impacto en el problema para actuar sobre ellas. Procedimientos para elaborar el diagrama de Pareto: como en toda herramienta de análisis de datos una vez se ha definido la situación a estudiar es:*

- Diseñar una tabla para conteo o verificación de datos, en el que se registren los datos y sus totales.
- Recoger los datos validos o asegurarse de que los excitantes lo son y efectuar el cálculo de totales
- Elaborar una tabla de datos para el diagrama de Pareto con la lista de los factores o elementos que contribuyen a dicho efectos (tipos de falla, factores, causas repetitivas, pasos del proceso, tipos de problemas etc.), los totales individuales, los totales acumulados, la composición porcentual y los porcentajes acumulados.
- Jerarquizar los ítems por orden de cantidad llenando la tabla respectiva.
- Dibujar los dos ejes, el verticales el horizontal.
- Construir un gráfico de barras en base a las cantidades y porcentajes de cada ítem.
- Dibujar la curva acumulada. la cual resulta de la columna de frecuencias acumuladas que se hace en las tablas de frecuencias del histograma. Para esto se marcan los valores acumulados en la parte superior, al lado derecho de los intervalos de cada ítem, y finalmente una los puntos con una línea continua.
- Escribir la información necesaria sobre el diagrama para identificar lo que se quiere mostrar. Para determinar las causas de mayor incidencia en un problema se traza una línea

*Lluvia de ideas:*

*Consiste en crear el espacio que involucre el personal que participa en los procesos y aporta al mayor número de ideas, de tal forma que se cuente con suficiente información que permita identificar las causas del problema real o potencial en estudio.*

1. Involucrar al personal relacionado con la solicitud de mejora, esto puede referirse a diferentes líderes o responsable del proceso y su equipo de trabajo
2. Nombrar una personal de las participantes que actúe como moderador
3. Nombrar una persona quien consignara por escrito todas las ideas y conclusiones a que llegue el grupo
4. No se emitirán juicios relacionados con las ideas divulgadas por los otros participantes
5. Cada uno de los participantes expresa sus ideas de acuerdo con el orden de participación que establezca el moderador, lo importante es la participación de cada uno de los miembros del equipo
6. Todas las ideas deben escribirse, así aparentemente se crean repetidas o irrelevantes (estimule la generación de ideas excéntricas, exageradas no convencionales)
7. Los participantes de la sesión son instruidos para dar el mayor número de ideas en el menor tiempo posible
8. Los participantes pueden tomar las ideas de los otros y modificarlas o producir nuevas ideas por reunión
9. Deben realizarse rondas hasta que se agoten las ideas
10. Emplear tablero para facilitar la visualización de los puntos que se vayan desarrollando
11. Contar con documentos y registros que permitan obtener información concreta con respecto a fechas, antecedentes o valores de dinero

La investigación de las causas de no conformidades reales y potenciales, puede llevarse a cabo por el responsable del proceso o actividad, grupos de trabajo específico, dependiendo de la magnitud de la no conformidad y de su impacto sobre la calidad y los resultados de la empresa.

Los procesos deben conservar información documentada de la no conformidad y las acciones tomadas posteriormente y los resultados de acciones correctivas.

Los procesos de la empresa deben mejorar continuamente la conveniencia, adecuación y eficacia del Sistema de Gestión Integrado para mejorar su desempeño.

- Se aclara que el control, seguimiento y custodia de las acciones correctivas, preventivas y de mejora solicitadas o detectadas en la ejecución de auditorías realizadas por el proceso Control de Gestión, serán ejercidas por los integrantes de este proceso.
- Las acciones correctivas derivadas de los incumplimientos legales y de la investigación de emergencias ambientales, incidentes/accidentes de trabajo, se realizará conforme a lo definido por este procedimiento.

- Tener presente que cuando un riesgo se materializa es necesario tomar acciones correctivas para evitar o disminuir la probabilidad de que vuelva a suceder.
- Con el propósito de evitar que los riesgos se materialicen, disminuir su probabilidad de ocurrencia o su impacto, es necesario tomar acciones preventivas.
- Documentar la no conformidad cuando se identifica en una auditoria interna o externa, así como la acción a tomar, responsables y fechas de ejecución, en el registro respectivo.
- Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos o los efectos potencial de los incidentes o las no conformidades encontradas.
- La identificación y aplicación de acciones correctivas y la eficacia de estas, se constituye en información de entrada para la revisión gerencial.
- Mejora Continua: En aras de mejorar la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión Integrado, se deben considerar el uso de la Política Integrada de Gestión, los objetivos, los resultados de las auditorías internas y externas, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y de mejora y la revisión por la dirección.
- Cuando se detecten No Conformidades a los laboratorios en las Evaluaciones realizadas por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia ONAC, se deben adelantar las gestiones requeridas conforme a las Reglas del Servicio de Acreditación, vigentes.

**8. Documentos Relacionados:**

NTC ISO IEC 17025: Requisitos Generales para la Competencia de los Laboratorios de Ensayo y Calibración

Reglas del Servicio de Acreditación del ONAC

NTC ISO 9000 Sistemas de Gestión de la Calidad. Fundamentos y Vocabulario

NTC ISO 9001 Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos

NTC ISO 14001 Sistema de Gestión Ambiental

NTC ISO 45001 Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el trabajo

NTC ISO/IEC 27001 Sistema de Gestión de Seguridad de la Información

Decreto 1072 de 2015



Manual de Procesos y Procedimientos

Documento Controlado

Código: AM-P-004

Versión: 20

Fecha de Emisión: 21-11-05

Página: 7/7

**1. Proceso:** Dirección Planeación Corporativa - Análisis y Mejora

**2. Procedimiento:** Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora

**9. Controles :**

- Registro de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora
- *Planificación de los* tiempo de cierre de Planes de Acción
- Seguimiento de cumplimiento del plan de acción en las Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora
- Seguimiento de las Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora
- Administración de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora AM-R-009
- Investigación del Incidente y Accidente de Trabajo GTH R 024

**10. Elementos Suplementarios (Anexos)**

Reporte de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora AM-R-011

Administración de acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora AM-R-009

Mapa de Riesgos y Controles AM-R-025

Procedimiento Identificación consolidación y publicación de los Requisitos Legales Reglamentarios y/o Normativos DPC-P-002

Matriz de identificación y Evaluación al Cumplimientos de Requisitos Legales de Seguridad y Salud en el Trabajo GTH MA 012

Matriz de Identificación y Evaluación de Requisitos Legales Ambientales DPC-MA-004

Procedimiento Notificación e investigación del incidente o Accidente de Trabajo con Código GTH-P-003.

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 1. Componente Mapa de Riesgos y Controles de Corrupción GG PP 005 Anexo 1

Evaluación del contexto de Empresas Públicas de Armenia ESP GG R 009

*Manual del sistema de gestión integrado para laboratorio de ensayo de calidad de agua*

*Manual del sistema de gestión integrado para laboratorio de Calibración de medidores*