

CAMBIO DE REVISIONES Y ACTUALIZACIONES						
TIPO		FECHA	VERSION	DESCRIPCIÓN	ELABORADO POR	APROBÓ
ACTUALIZACION	REVISION					
X		03-02-2014	2	Se cambia estructura del encabezado, se quita pie de página y se reasignan responsabilidades	Martha Isabel Calderón Gestora del Riesgo	Mario Ernesto Chaves Gerente
X		10-04-2015	3	Se actualizan referencias normativas, se cambian términos según ley 1562 de 2012 y decreto 1446 de 2014, se actualizan los códigos y nombres de los documentos	Martha Isabel Calderón Gestora del Riesgo	Mario Ernesto Chaves Gerente
X		24/02/2016	4	Se actualiza el logo , respecto a condiciones de uso	Martha Isabel Calderón Gestora del Riesgo	Mario Ernesto Chaves Gerente
X		01/12/2020	5	Se hace la actualización del logo	Jhony Loaiza Practicante	Martha Calderón Gestora de riesgo
X		01/09/2021	6	Se incluyen requisito legal 1072 de 2015, se adiciona columna corrección y se actualizan las fuentes ACPM. Se modifica formato donde se registran las no conformidades y se adiciona registro de matriz de reportes de seguridad	Martha Isabel Calderón Gestora del Riesgo	Mario Andrés Chaves Gerente

1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos para elaborar, implementar y verificar las acciones correctivas, preventivas y de mejora continua que permitan gestionar una no conformidad o los sucesos repetitivos y potenciales, causantes del aumento en la accidentalidad, el ausentismo laboral y del impacto ambiental, para mejorar la eficiencia, eficacia y efectividad del sistema de gestión SSTA.

2. ALCANCE

Aplicará a todos los procesos y áreas de la empresa en los que se encuentre una no conformidad o desviaciones y acciones de mejora en el sistema de gestión integral.

3. REFERENCIAS NORMATIVAS

- ISO 9001:2008
- ISO 14001:2004
- OHSAS 18001:2007
- GUIA RUC
- ISO 19001:2011
- Decreto 1072 de 2015

4. DEFINICIONES

- **PROBLEMA:** situación indeseable o no conformidad.
- **NO CONFORMIDAD:** Incumplimiento de un requisito.
- **CORRECCIÓN:** Acción tomada para eliminar una no conformidad, sin tener en cuenta su causa.
- **ACCIÓN DE MEJORA:** Acción orientada a aumentar la capacidad de la organización para cumplir los requisitos del sistema de gestión integrado, su eficacia y/o eficiencia. En otras palabras, acciones sobre una situación que está funcionando o presentando un resultado aceptable, con el fin que dé un mejor resultado o mayor provecho.
- **ACCIÓN CORRECTIVA:** Acción tomada para eliminar la causa de una **no conformidad (3.11)** detectada u ora situación no deseable.
- **ACCIÓN PREVENTIVA:** Acción tomada para eliminar la causa de una **no conformidad (3.11)** potencial u otra situación potencial no deseable.
- **RIESGO:** Combinación de la probabilidad de que ocurra un(os) evento(s) o exposición(es) peligroso(s), y la severidad de la lesión o **enfermedad (3.8)** que puede ser causada por el(los) evento(s) o exposición(es).
- **EFFECTIVIDAD:** Medida del impacto de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados, como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles.

- **EFICACIA:** Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.
- **EFICIENCIA:** Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.
- **DESCRIPCIÓN DEL ASPECTO POR MEJORAR O DE LA NO CONFORMIDAD:** Indicar el incumplimiento real o potencial de un requisito en cualquier proceso.
- **CAUSAS QUE ORIGINAN LA NO CONFORMIDAD REAL O POTENCIAL:** Indicar las causas más probables que están ocasionando que la no conformidad real o potencial se presente o se pueda presentar.
- **PLAN DE ACCIÓN:** Indicar las tareas o acciones que permitirán eliminar las causas identificadas, asignando los responsables y las fechas de compromiso.
- **SEGUIMIENTO A LOS RESULTADOS OBTENIDOS:** Indicar el seguimiento realizado con base en el plan de acción propuesto para la solución de la posible no conformidad, es decir, registrar cuáles son las evidencias que se encuentran de la ejecución del plan de acción.

5. PROCEDIMIENTO

5.1. Criterio para establecer cuando un problema real amerita la implementación de una acción correctiva: Toda no conformidad debe ser atendida mediante una corrección o una prevención, además de tomar acciones para reducir los efectos que se puedan presentar en el ambiente, la seguridad y salud en el trabajo.

Las no conformidades deben ser evaluadas con el fin de tomar acciones para prevenir su recurrencia; una no conformidad requiere implementación de acción correctiva cuando pueda estar generando un incumplimiento de los requisitos legales, contractuales y de procedimientos y prácticas relevantes definidas dentro del sistema de gestión integral.

5.2. Se debe Determinar las fuentes: Las fuentes utilizadas para la identificación de No Conformidades u oportunidades de mejora y aplicación de correcciones, acciones correctivas, preventivas y/o de mejora son:

CORRECCIÓN	ACCIÓN CORRECTIVA	ACCIÓN PREVENTIVA	ACCIÓN DE MEJORA
Reporte de condiciones de trabajo y salud	Hallazgo de auditoría	Observaciones de auditoría	Observaciones de auditoría
Hallazgos de interventoría	Rendición de cuentas	Rendición de cuentas	Rendición de cuentas
Investigación de AT, INC, EL	Revisión por la dirección	Revisión por la dirección	Revisión por la dirección
Informes de evaluaciones ambientales y evaluaciones higiénicas.	Seguimiento al desempeño (evaluaciones de desempeño)	Seguimiento al desempeño (evaluaciones de desempeño)	Seguimiento al desempeño (evaluaciones de desempeño)
Informes de simulacros	Seguimiento a la accidentalidad y	Seguimiento a la accidentalidad y	Seguimiento a la accidentalidad y

	ausentismo	ausentismo	ausentismo
Comunicaciones internas /externas	Investigación de AT, INC, EL	Investigación de AT, INC, EL	Investigación de AT, INC, EL
Registros de inspecciones	Comunicaciones internas /externas	Comunicaciones internas /externas	Comunicaciones internas /externas
	Informe de inspecciones		

5.2.1. Metodología

- Identifique la fuente y registre el hallazgo, la no conformidad o desviación en la matriz cód. 10-1000-05, relacionando la fecha, el lugar en el que fue identificado, la fuente en la cual se encuentra evidenciado, área o proceso.
- Identifique las causas que generaron el hallazgo, la no conformidad o desviación y regístrelo bajo la metodología de los 5 porque. A excepción de las investigaciones de accidentalidad, incidentalidad y enfermedad laboral, las cuales deberán contener el análisis de causas según lo dispuesto en el procedimiento de investigación de accidentes e incidentes cód. 60-400-33 y el procedimiento de reporte e investigación enfermedad laboral y/o muerte por enfermedad laboral cód. 60-400-75.
- Relacione las actividades o acciones que atacan las causas encontradas y se elabora el plan de acción teniendo en cuenta el tipo de acción, responsables, fecha de ejecución y fecha de seguimiento.
- En el caso de identificar una fuente que requiere correcciones, no se deberá registrar análisis de causas y continuar con el ítem c del presente numeral.

5.2.2. Los reportes de seguridad serán consolidados en la matriz cód. 60-1000-18, en la cual se relaciona las actividades o acciones y se elabora el plan de acción teniendo en cuenta el tipo de acción, responsables, fecha de ejecución y fecha de seguimiento.

5.2.3. Criterio para determinación de la eficacia de cada plan de acción implementado y acciones consecuentes: Se considera que una acción correctiva, preventiva o de mejora fue eficaz, si la no conformidad real o potencial desapareció. Se dio solución al análisis de causas que la originaron, su ocurrencia disminuyó o cuando la situación indeseable o a mejorar permite el logro del objetivo del plan de acción, de lo contrario se considera ineficaz. Las acciones catalogadas como ineficaces deben ser reabiertas y se debe revisar si hubo fallas desde la formulación del problema, las causas o en su ejecución, y elaborar un plan de acción para corregirlas, fijándose una nueva fecha meta. Si las acciones aplicadas generan cambios en la documentación, la solicitud, aplicación y registro de los cambios, se hace de acuerdo con

lo establecido en el procedimiento para el control de documentos cód.70-400-43

5.2.4. Efectuar el cierre de la no conformidad: Demostrar la corrección del evento y eficacia del plan de acción.

5.3. Consolidar, analizar y realizar un informe de las acciones correctivas, preventivas y/o de mejoras sugeridas, implementadas y verificadas, para la gerencia, el cual se socializará en las revisiones por la dirección.

6. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD

- **Diligenciamiento:** Cualquier persona que intervenga los procesos de la empresa (auditores, interventores, visitantes, trabajadores de la empresa)
- **Recopilación y remisión de los formatos:** Supervisores, Gestor administrativo, Coordinadores, Gestor del riesgo.
- **Control de la información:** Coordinadores SSTA, Gestión del riesgo.
- **Realizar seguimiento a no conformidades y sus planes de acción** establecidos, Gestor administrativo, Gestor del riesgo.
- **Verificación del proceso y cierre de no conformidades:** Gerente y/o Copasst.

7. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- Matriz de seguimiento a planes de acción. Cód. 10-1000-05
- Auto reporte de condiciones de trabajo y saludcód. 60-100-12
- Reporte de afectaciones ambientales cód. 60-100-55
- Procedimiento para el control de documentos cód.70-400-43