	<b>ACCIONES CORRECTIVAS</b>		<b>Código</b>	
			GI-DC-004	
	<b>Fecha Vigente</b>	14/07/2021	<b>Versión</b> 1	<b>Página</b> 1 de 5

### 1. Objetivo

Este procedimiento tiene por objeto describir herramientas para tomar acciones correctivas que permitan eliminar no conformidades presentadas en relación con los procesos, los servicios o el sistema de calidad y evitar su reincidencia.

### 2. Alcance

Este procedimiento se aplica a las no conformidades originadas en los procesos, los servicios o el sistema de calidad integral en la asociación educativa vida y salud que afectan en forma evidente y directa a los clientes, el proceso o el sistema de calidad.

### 3. Referencia Normativa

Norma Técnica Colombiana 5555, 5663  
ISO 9001  
Decreto 1072

### 4. Responsabilidades

Es responsabilidad de los líderes de proceso:

### 5. Definiciones

**5.1 Acción correctiva.** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

**5.2 Acción preventiva.** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.

**5.3 Corrección.** Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.

**5.4 Causa:** Razón por la cual se ha presentado, o es posible que se presente una no conformidad.


**5.5 No conformidad.** Incumplimiento de un requisito.

**5.6 Reclamo.** Comunicación de un cliente externo, por una no conformidad, en forma verbal o escrita sobre un servicio o servicios.

**5.7 Queja.** Comunicación de un cliente externo, en forma verbal o escrita sobre un servicio o servicios, con razón o sin ella.

**5.8 responsable.** Persona designada por el Sistema de Gestión de Calidad Integral para investigar las causas que originaron la no conformidad y proponer la acción correctiva.

**5.9 Oportunidad de mejora.** Situación que puede ser aprovechada para obtener resultados superiores a los fijados y/o obtenidos. La oportunidad de mejora no está condicionada a la identificación de una no conformidad.

	ACCIONES CORRECTIVAS		Código	
			GI-DC-004	
	Fecha Vigente	14/07/2021	Versión	Página
			1	2 de 5

## Actividades

### 6.1 Generalidades

La identificación, implementación y seguimiento de las acciones correctivas debe tener un carácter continuo en la asociación educativa vida y salud para ello se cuenta con diversas fuentes que permiten la identificación de este tipo de acciones.

La necesidad de implementar una acción correctiva, puede surgir de los siguientes eventos:

- Servicios no conformes
- Ficha de no conformidades
- Resultado de auditorías de calidad
- Quejas y/o reclamos del cliente
- Solicitud de mejoramiento de clientes internos y externos.
- Resultados de revisión por la dirección.
- Resultado del análisis de datos, mediciones de satisfacción y de análisis de indicadores de las gestiones del Asociación educativa vida y salud.
- Resultados de autoevaluación
- Registros pertinentes del sistema de gestión de calidad.
- Incidentes o accidentes
- Actos inseguros o condiciones inseguras recurrentes.
- Entre otros.

**6.1.2 Empleado.** Cualquier empleado de la Asociación educativa vida y salud relacionado con el sistema de gestión de calidad integral puede identificar una situación, no conformidad o problema que conduzca al establecimiento de una acción correctivas, preventiva o mejora. Esta información deberá ser canalizada por el subdirector administrativo y/o asesor de calidad y/o asesor de calidad.

La identificación de situaciones o no conformidades deben estar basadas en evidencia objetiva, respaldada en lo posible por datos cuantitativos. Por ejemplo, en el caso de los indicadores se deben mostrar los resultados obtenidos y los hechos que obligan a tomar la acción (correctivas, preventiva u oportunidad de mejora).


Existen otros casos, como el de encuesta de satisfacción del cliente, que permite identificar aspectos para la mejora.

A partir de la información obtenida de las diferentes fuentes sobre desviaciones halladas en los servicios, los procesos, o el sistema de calidad integral, se emprende las acciones correctivas en la plantilla.

Los métodos para la identificación de causas documento sirven como guía y pueden ser aplicados a voluntad por los usuarios, por solicitud del líder o por acuerdo entre los miembros de un equipo de investigación según la conveniencia, la recurrencia, la importancia, la severidad o la gravedad de la no-conformidad.

La interacción entre la toma de acciones y los riesgos identificados por la institución es consecuente debido a que toda acción generará una cantidad de actividades que podría impactar a la institución de diferentes maneras, por esta razón cada vez que se tome una acción esta debe ser considerada como un riesgo y/o oportunidad y en caso que lo amerite la acción esta deberá ser considerada en la matriz de riesgos por proceso.

La interacción entre la toma de acciones y las consecuencias por los cambios identificados en la no conformidad, lo que representara para la institución un cambio, por tal motivo cada acción correctiva, preventiva o de mejora deberá considerarse en la

	<b>ACCIONES CORRECTIVAS</b>		<b>Código</b>	
			GI-DC-004	
	<b>Fecha Vigente</b>	14/07/2021	<b>Versión</b> 1	<b>Página</b> 3 de 5

planificación de cambios y contemplar los atributos que se determinen con el objetivo de asegurar los cambios del sistema de gestión integral.

**.6.1.3 No requieren acciones correctivas.** Las desviaciones típicas de los servicios con causas conocidas, pero si los problemas recurrentes o de alto impacto, gravedad o costo para el cliente o el proceso.

Cuando aplique se puede tomar una acción correctiva para diferentes reclamos o eventos que se generen por una misma causa, teniendo en cuenta los resultados del análisis de causa.

**6.1.4 Consolidado de acciones correctivas y preventivas.** Configura uno de los elementos de entrada a la revisión que sobre el sistema de gestión integral se realiza en la Asociación educativa vida y salud. El consolidado de acciones correctivas, preventivas y oportunidades de mejora se lleva por año y en medio magnético.

Las no conformidades que se detecten durante las auditorías internas de calidad, se manejan y se corrigen de acuerdo a lo establecido en el procedimiento de auditorías Internas de calidad.

## **6.2 Procedimiento**

En el formato se establecen los elementos que han sido definidos para dar solución a las no conformidades. Los siguientes son los elementos:

**6.2.1 Tipo de acción.** Selecciona la acción a tomar, esta podría ser correctiva, preventiva o de mejora


**6.2.2 Fuente de la acción.** Selecciona el motivo por la cual se decide tomar la acción.

**6.2.3 Proceso responsable.** Selecciona el proceso responsable de ejecutar la acción correctiva, preventiva o de mejora.

**6.2.4 Fecha de reporte de acción.** Digital la fecha en que se reporta la toma de acción.

**6.2.5 Descripción del hallazgo.** Se describe la no conformidad detectada en forma detallada.

**6.2.6 Normas/ requisitos afectados.** Se define frente a la norma el requisito o requisitos afectados por la no conformidad.

	<b>ACCIONES CORRECTIVAS</b>		<b>Código</b>	
			GI-DC-004	
	<b>Fecha Vigente</b>	14/07/2021	<b>Versión</b> 1	<b>Página</b> 4 de 5

- a) reaccionar ante la no conformidad y, cuando sea aplicable:
- b) hacer frente a las consecuencias
- c) la determinación de si existen no conformidades similares, o que potencialmente puedan ocurrir;
- d) si fuera necesario, actualizar los riesgos y oportunidades determinados, durante la planificación; y
- e) si fuera necesario, hacer cambios al sistema de gestión de la calidad

**6.2.7 Etapa 1 análisis de causas.** Se registran 3 ¿Por qué? identificando la causa raíz de la no conformidad.

En este punto se describe en una forma clara y precisa las posibles causas de la no conformidad, debe tenerse especial cuidado de no entrar a justificar la desviación, si esto sucede es un indicativo de que se está viendo el problema como algo personal y no se están analizando los hechos, para identificar las causas.

**6.2.8 Etapa 2 formulaciones e implementación del plan de acción.** Se describen las actividades necesarias para suplir la causa detectada, el responsable y la fecha propuesta para la ejecución de la acción.

**6.2.9 Etapa 3 seguimientos al plan de acción.** Se registra la fecha de seguimiento, cumplimiento a la actividad (SI o NO), soportes evidencias, cargo del responsable del seguimiento y la observación donde se escribe alguna información o comentarios adicionales respecto.


**6.2.10 Etapa 4 verificación de la eficacia.** Se registra la fecha de la verificación, si o no es eficaz la acción, justificación de la eficacia y el cargo del verificador.

Esta etapa consiste en cómo se está comportando un proceso, actividad o tarea, después de tomada la acción correctiva. El periodo de verificación de la eficacia puede ser desde unos días, semanas o meses. La verificación está orientada a prevenir la reaparición de una no conformidad.

En las reuniones del comité de calidad se hace seguimiento de la revisión de la eficacia de las acciones correctivas tomadas, a través del análisis de los indicadores de las gestiones y/o cualquier otro evento puntual donde se pueda verificar el desempeño de la aplicación de las acciones tomadas.

### **6.3 Consolidación e informe para revisión por la dirección.**

Todas las acciones correctivas que se generen en la Asociación educativa vida y salud deben ser reportadas al subdirector administrativo y/o asesor de calidad quien las registrara en el formato consolidado acciones correctivas, preventivas y de mejoramiento, para cada acción; se identifica, la fecha en que se inicia la acción correctiva, el número de la acción, la causa, el responsable, el estado en que se encuentra y las observaciones relativas a su seguimiento.

	<b>ACCIONES CORRECTIVAS</b>		<b>Código</b>	
			GI-DC-004	
	<b>Fecha Vigente</b>	14/07/2021	<b>Versión</b> 1	<b>Página</b> <b>5 de 5</b>

Este consolidado de acciones correctivas, preventivas y de mejoramiento se revisa en por parte del subdirector administrativo y/o asesor de calidad y sirve como base en las reuniones del comité de calidad y configura uno de los elementos de entrada a la revisión del sistema de gestión de calidad.

#### **7. Documentos referenciados**

Elaboración y control de documentos y registros.

Auditorías Internas.

Control deservicio no conforme.

#### **8. Registros generados**

Acciones correctivas, preventivas y de mejora