



PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL

Código : PSE.02

PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS

Versión: 10

Página 1 de 8

Revisó: Líder Proceso de Seguimiento Institucional
 Coordinador Calidad
 Vicerrector Administrativo

Aprobó: Vicerrector Administrativo

Fecha de Aprobación: Noviembre 19 de 2007
 Resolución N° 1736

OBJETIVO

Establecer el procedimiento para identificar, analizar y eliminar las causas de los problemas potenciales/reales con origen en los procesos de la Universidad a través de acciones correctivas apropiadas.

ALCANCE

Este procedimiento aplica para las acciones correctivas que se generen de: Revisión por la Dirección, Evaluación de la satisfacción del beneficiario, Producto No Conforme, Queja o Reclamo, Mapa de Riesgos, Indicadores HSEQ, Proveedores, Monitoreos Ambientales, Requisitos legales y otros que adopte la institución, Investigación de Accidentes /Incidentes/ Enfermedades Laborales – SGSST, Gestión de Peligros y Riesgos, Reporte de Accidentes ambiental, Reporte de Inspección/Autoreporte en SST, Prevención, Preparación y Respuesta ante emergencias, Auditorías Externas, Auditorías Internas y Otras fuentes de información.

NORMATIVA

- Norma NTC ISO 9001:2015
- Norma NTC 5906:2012
- Norma NTC ISO 14001:2015
- Norma NTC ISO 45001:2018
- Decreto 1072 de 2015 del Ministerio de Trabajo. Establece en libro 2 parte 2 título 4 capítulo 6, los lineamientos para el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo y define los aspectos para las Acciones Preventivas y Correctivas de acuerdo con el numeral, 2.2.4.6.33 y 2.2.4.6.34

DEFINICIONES Y/O ABREVIATURAS

- **Acción Correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.
- **No conformidad:** El no cumplimiento de un requisito especificado a la cual se debe dar tratamiento.
- **SG:** Sistema de Gestión
- **SG-SST:** Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo

CONSIDERACIONES

- **Las Acciones de Mejora** que se generen por iniciativa del personal interno o externo a los procesos/subprocesos o unidades que apunten a la optimización del proceso, se registran en el formato FSE.11 Acciones de Mejora.
- **Se consideran Acciones Preventivas** a las acciones o controles establecidos para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación indeseable la cual se debe asociar a los riesgos identificados para el proceso/subproceso o unidad y registrarse en el formato FSE.18 Mapa de Riesgos.



PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL

Código : PSE.02

PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS

Versión: 10

Página 2 de 8

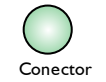
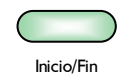


DIAGRAMA DE FLUJO

DESCRIPCIÓN

RESPONSABLE

DOCUMENTOS DE REFERENCIA

INICIO

1. Identifica la no conformidad potencial/real.

2. Describe la no conformidad encontrada.

3. Determina las causas para la no conformidad encontrada.

A



- 1. Identifica la no conformidad potencial/real con base en la información suministrada por el Sistema de Gestión:
 - Revisión por la Dirección
 - Evaluación de la satisfacción del beneficiario
 - Salida No conforme
 - Queja o Reclamo
 - Mapa de Riesgos
 - Indicadores HSEQ
 - Proveedores
 - Monitoreos Ambientales
 - Requisitos legales y otros que adopte la institución
 - Investigación de Accidentes /Incidentes/ Enfermedades Laborales
 - SGSST
 - Gestión de Peligros y Riesgos
 - Reporte de Accidentes ambiental-
 - Reporte de Inspección/Autoreporte en SST
 - Prevención, Preparación y Respuesta ante emergencias
 - Auditorías Externas
 - Auditorías Internas
 - Otras fuentes de información.
- 2. Describe la no conformidad identificada por los procesos, en el formato FSE.07 Acciones Correctivas.
- 3. Determina las causas que originan la no conformidad potencial/real, para lo cual se realiza “El análisis de causas”.

Líder del Proceso/Líder del Subproceso/ Jefe de unidad, Grupo Primario o Funcionario del proceso.

Líder del Proceso/Líder del Subproceso/ Jefe de unidad, Grupo Primario o Funcionario del proceso.

Líder del Proceso/Líder del Subproceso/ Jefe de unidad, Grupo Primario o Funcionario del proceso.

- FSE.06 Recepción de Quejas y Reclamos.
Link Quejas, Reclamos, Sugerencias

-FSE.10 Informe de Desempeño de los Procesos

-FSE.26 Informe de Auditorias Internas de los Sistemas de Gestión

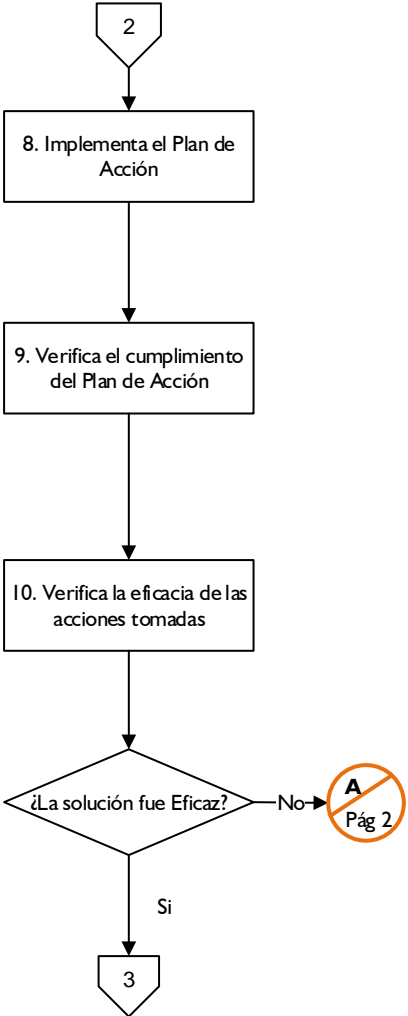
FSE.07 Acciones Correctivas

FSE.07 Acciones Correctivas

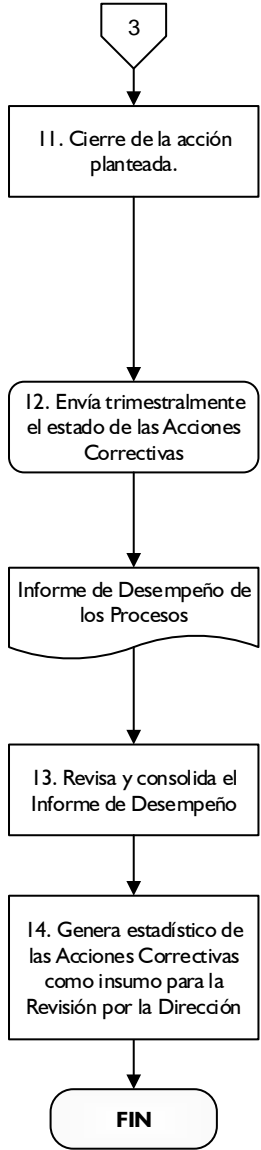


PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS

PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS

DIAGRAMA DE FLUJO	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTOS DE REFERENCIA
 <pre> graph TD Start([2]) --> B8[8. Implementa el Plan de Acción] B8 --> B9[9. Verifica el cumplimiento del Plan de Acción] B9 --> B10[10. Verifica la eficacia de las acciones tomadas] B10 --> D{¿La solución fue Eficaz?} D -- No --> A((A / Pág 2)) D -- Si --> End([3]) </pre>	<p>8. Implementa el Plan de Acción.</p> <p>9. Verifica el cumplimiento del Plan de Acción.</p> <p>10. Verifica si las acciones tomadas son eficaces. Si se detecta que las actividades realizadas no son eficaces, vuelve al numeral 3.</p> <p>Nota: Cuando las acciones disminuyan el impacto ambiental o el nivel del riesgo, se debe actualizar la matriz de aspectos e impactos ambientales y/o la Identificación de Peligros y Valoración de Riesgos.</p>	<p>Funcionario designado</p> <p>Líder del Proceso/Líder del Subproceso/ Jefe de unidad o Facilitador</p> <p>Líder del Proceso/Líder del Subproceso/ Jefe de unidad</p>	<p><u>FSE.07 Acciones Correctivas.</u></p> <p><u>FSE.07 Acciones Correctivas.</u></p> <p><u>FSE.07 Acciones Correctivas.</u></p> <p>Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales</p> <p>Matriz de Peligros y Valoración de Riesgos</p>

PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS

DIAGRAMA DE FLUJO	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTOS DE REFERENCIA
 <pre> graph TD Start([3]) --> Step11[11. Cierre de la acción planteada.] Step11 --> Step12[12. Envía trimestralmente el estado de las Acciones Correctivas] Step12 --> Report[Informe de Desempeño de los Procesos] Report --> Step13[13. Revisa y consolida el Informe de Desempeño] Step13 --> Step14[14. Genera estadístico de las Acciones Correctivas como insumo para la Revisión por la Dirección] Step14 --> End([FIN]) </pre>	<p>11. Realiza cierre de la acción planteada.</p> <p>Nota 1: Si la AC se cierra como no eficaz se formula una nueva acción que contemple las causas del cierre no eficaz y subsane la no conformidad original.</p> <p>12. Envía trimestralmente el estado de las Acciones Correctivas a la Coordinación de Calidad .</p> <p>Nota 1: La Coordinación de Calidad periódicamente cuando lo considere necesario solicita las Acciones Correctivas junto con los soportes para su revisión.</p> <p>Nota 2: El cierre de las acciones correctivas resultado de Auditorías Internas es realizado por el Auditor. Las acciones correctivas producto de auditorías externas son cerradas por el Director de CIEG</p> <p>13. Revisa y consolida el Informe de Desempeño de los procesos.</p> <p>14. Genera estadístico de las Acciones Correctivas como insumo para la Revisión por la Dirección</p> <p>Nota 1: Las Acciones de Mejora que se generen por iniciativa del personal interno o externo que apunten a la optimización del proceso/subproceso o unidad, se registran en el formato FSE.11 Acciones de Mejora.</p>	<p>Líder del Proceso/Lider del Subproceso o Jefe de unidad</p> <p>Líder del Proceso/Lider del Subproceso o Jefe de unidad</p> <p>Coordinador de Calidad</p> <p>Coordinador de Calidad</p>	<p><u>FSE.07 Acciones Correctivas</u></p> <p><u>FSE.10 Informe de Desempeño de los Procesos.</u></p> <p><u>FSE.11 Acciones de Mejora.</u></p>



PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL

Código: PSE.02

PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS

Versión: 10

Página 6 de 8

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS REALIZADA
01	Noviembre 19 de 2007	Creación del Documento
02	Octubre 03 de 2008	Cambio de la Norma NTC ISO 9001:2000 a la NTC GPI000:2004 y ampliación del alcance a todos los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad de la Universidad Industrial de Santander
03	Marzo 11 de 2009	Inclusión del formato FSE.17 Cronograma de Seguimiento de Acciones Correctivas de Auditoría como documento de referencia.
04	Abril 15 de 2009	Eliminación del formato FSE.10 del diagrama de flujo e inclusión del documento Informe de desempeño como resultado de la actividad N° 9.
05	Abril 22 de 2010	Inclusión de la Norma Técnica Colombiana ISO 9001:2008. Inclusión de la Norma Técnica Colombiana ISO 17025:2005. Inclusión en las consideraciones referente a Laboratorios Acreditados, Certificados o en proceso de Acreditación. Inclusión del formato FSE.10 como documento de referencia de la Actividad No. 1. En la Actividad No. 4 inclusión de la Nota 1 y la Nota 2 En la Actividad No. 8 inclusión de la Nota 2 referente a responsable de cierre de AC en los Laboratorios. En la Actividad No. 9 inclusión de la Nota referente a la no aplicación de la actividad para los Laboratorios. En la Actividad No. 10 inclusión de Nota 1 referente a Laboratorios.
06	Junio 08 de 2011	Inclusión de las Normas NTC ISO 14001:2008, NTC OHSAS 18001:2007 y NTC ISO 15189:2007. Ajuste del alcance con la inclusión de los subprocesos, unidades y laboratorios. Inclusión de los Sistemas de Gestión en la Actividad No. 1, así como los aspectos relacionados con seguridad y salud ocupacional y ambiental. Inclusión de la Actividad No.5 relacionada con las Acciones Correctivas de SISO. En las Actividades No. 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9 y 10 inclusión como responsable del líder de subproceso, jefe de unidad o director de laboratorio. En la Actividad No. 10 ajuste en el comité del SGI.

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS REALIZADA
07	Noviembre 21 de 2013	Inclusión de la Norma NTC 5906:2012 dentro de la Normatividad del procedimiento. Inclusión de las actividades No 6, 7 y 8 relacionadas con la revisión y aprobación de las Acciones Correctivas por parte de la Coordinación HSEQ. Complemento de la actividad 12 frente a los roles en el cierre de las acciones correctivas de los sistemas de gestión.
08	Octubre 06 de 2015	Modificación responsable de revisión del Documento. Complemento del Objetivo y del Alcance. Eliminación del ítem “ Hallazgos de Auditorías Internas” de la actividad 1 Eliminación del Formato Informe de la Auditoría Interna en los Sistemas de Gestión. Complemento de la Actividad 6. Eliminación de la nota de la Actividad 11. Eliminación del responsable Equipo Auditor de las Actividades 1 y 11. Eliminación del Formato Cronograma de Seguimiento de Acciones Correctivas de Auditoría FSE.17 de la actividad 11. Eliminación de las Notas 1 y 3 de la Actividad 12. Cambio de responsable en la Nota 2 de la Actividad 12. Cambio de responsable de envío de las Acciones Preventivas/Correctivas. Inclusión de la Actividad 14. Cambio de responsable al cual se le presenta el informe.
09	Octubre 21 de 2016	Modificación del alcance Fortalecimiento de las actividades en el marco del cumplimiento del Decreto 1072 de 2015 Modificación de la palabra SG SST Inclusión de las matrices de aspectos e impactos ambientales y de peligros y valoración de riesgos en los documentos de referencia. Se elimina todo lo relacionado con laboratorios. Se Cambia Coordinador HSEQ por Coordinador de Calidad



CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS REALIZADA
10	Octubre 26 de 2018	<p>Se ajusta la palabra "Normatividad" por Normativa; adicionalmente se elimina la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTC GP1000:2009, y se cambia la versión de la Norma NTC ISO 9001:2008 por la Norma NTC ISO 9001:2015</p> <p>Se ajusta el nombre del procedimiento de "Procedimiento de Acciones Preventivas/Correctivas" por "Procedimiento Acciones Correctivas".</p> <p>Se elimina la palabra preventiva en el desarrollo del procedimiento.</p>