

PROCEDIMIENTO MEJORA CONTINUA

1. OBJETIVO

Establecer y comunicar los parámetros para el desarrollo e implementación de las acciones correctivas y de mejora continua que sean necesarias y contribuyan al mejoramiento continuo del Sistema Integrado de Gestión.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica para acciones correctivas, preventivas y de mejora, a nivel de todos los procesos de FAMOC DEPANEL SA desde la identificación de la situación hasta la verificación eficaz de los planes de acción.

3. RESPONSABILIDADES

- El Jefe de Calidad y Medio Ambiente dará las pautas para la correcta aplicación de este procedimiento, mantenerlo actualizado, divulgarlo y realizar el seguimiento a los planes de acción, asegurando que sean implementados, mantenidos y eficaces para resolver la situación presentada o que puede llegar a presentarse.
- Es responsabilidad de los líderes de proceso identificar las fallas o posibles problemas que se generen en cada uno de los procesos de la organización, registrarlas utilizando la herramienta definida, realizar el análisis de las causas, definir los planes de acción, implementar las acciones correspondientes y verificar que las acciones tomadas sean eficaces.
- Es responsabilidad de cada uno de los cargos involucrados dentro del Sistema Integrado de Gestión, aplicar este procedimiento según las pautas establecidas en el mismo, así como identificar oportunidades de mejora y notificarlas al Jefe de Calidad o el líder del proceso

4. DESARROLLO

4.1. FUENTES DE INFORMACIÓN

A. DETECCIÓN DE RIESGO DE NO CONFORMIDADES DE CALIDAD

- Quejas y reclamos de las partes interesadas.
- Servicio no conforme.
- Resultados de auditorías externas e internas.
- Incumplimiento de requisitos legales.

- Falta de calibración y ajuste de los equipo de medición.
- Falta de evaluación a proveedores.
- Desarrollo de un proceso sin control o ausencia de un documento.
- Resultados de indicadores de Gestión.
- Resultados de la revisión por la Gerencia.

B. DETECCIÓN DE RIESGO DE NO CONFORMIDADES AMBIENTALES

- Aplicación de malas prácticas de gestión ambiental.
- Incumplimiento puntual de algún requisito legal.
- Incumplimiento a requisitos ambientales documentados.
- Incumplimiento a procedimientos de protección ambiental.
- Resultados de la revisión del sistema por la dirección
- Comunicaciones internas.
- Información recibida de carácter externo: quejas de cliente, proveedores, vecinos, comunicados de la autoridad.

C. DETECCIÓN DE RIESGO DE NO CONFORMIDADES SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

- Aplicación de malas prácticas de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Incumplimiento puntual de algún requisito legal.
- Incumplimiento a requisitos de seguridad y salud en el Trabajo documentados.
- Incumplimiento a procedimientos de seguridad.
- Resultados de la revisión del sistema por la dirección.
- Auditorías internas y externas.
- Comunicaciones internas.
- Información recibida de carácter externo: quejas de cliente, proveedores, vecinos, comunicados de la autoridad.
- Incidentes de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Accidentes de Seguridad y Salud en el Trabajo.

4.2. IDENTIFICACIÓN Y DOCUMENTACIÓN DE LA NO CONFORMIDAD

En el momento en que algún colaborador detecte un riesgo potencial o una no conformidad debe informar al Jefe de Calidad, quién recibirá la información de entrada para las posibles acciones correctivas o de mejora continua de los diferentes procesos del Sistema Integrado De Gestión.

El responsable de la investigación (a quien va dirigido) y Jefe de Calidad analizan las causas de la solicitud presentada. El análisis de causas no aplica para acciones u oportunidades de mejora.

4.3. ANÁLISIS DE CAUSAS

Para realizar el análisis de causas se conforma un equipo de trabajo con los colaboradores implicados directa o indirectamente, se realiza una lluvia de ideas y se podrá anotar al respaldo del registro. Al realizar este análisis se logra identificar una solución apropiadas y se diseña un plan de acción.

Para realizar el análisis con el diagrama causa y efecto tener en cuenta lo siguiente:

- Diagrama Causa y Efecto

Es un método para el abordaje de hallazgos no positivos (no conformidades, productos no conformes, oportunidades de mejora, aspectos o impactos ambientales, peligros y riesgos seguridad y salud en el trabajo, situaciones de emergencia) que intenta evitar la recurrencia de un inconveniente, problema, defecto o situación no deseada a través de identificar las causas que lo ocasionan. Las causas están asociadas a uno o más factores como por ejemplo:

- Mano de obra (personal): personas/cargos.
- Maquinaria (Equipos y Herramientas): instrumentos o herramientas de soporte como software, computadores, maquinaria, entre otros.
- Métodos y procedimientos (Trabajo y medición): administración o gestión de tipo administrativo que pueden ser decisiones o asignación de recursos, metodología o mecanismo que usa el proceso como modelos, planes, programas, fichas, listas, documentación, entre otros.
- Materia Prima (Materiales): insumo o base usada para la actividad o proceso puede ser información, productos comprados, bienes y servicios entre otros.
- Medio ambiente (Infraestructura) : ambiente de trabajo, infraestructura física, normas o contexto social que está afectando al proceso, puede ser externo o interno.

Una vez realizada la investigación, se define el plan de mejoramiento con tareas, responsables y fechas límite de cumplimiento. El responsable de la investigación informa y envía el registro al líder de proceso para que revise el análisis realizado, la solución planteada y el plan de acción establecido.

4.4. OPORTUNIDADES DE MEJORA

Dentro de las oportunidades de mejora se deben considerar:

- ✓ La mejora de productos y servicios para cumplir los requisitos, así como considerar las necesidades y expectativas futuras
- ✓ Mejorar el desempeño y la eficacia del SGI

4.5. SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN

Los responsables de la investigación tienen el compromiso de ejecutar oportunamente las actividades programadas en F- GCM-28 Plan de mejoramiento y seguimiento de cada acción de mejora y presentar las respectivas evidencias al líder de proceso y Jefe de Calidad para demostrar la gestión realizada en pro del cierre de cada acción de mejora. El Jefe de Calidad debe dejar constancia de la verificación en la casilla "Verificación de cumplimiento" del registro F- GCM-28 Plan de mejoramiento y seguimiento.

Si el cumplimiento no se lleva a cabo en las fechas límites el líder de proceso y Jefe de Calidad impondrá un llamado de atención al responsable de la investigación y se pondrá otra fecha límite de cumplimiento, si en esta nueva fecha no se han mostrado evidencias de cumplimiento se impondrá al investigado un memorando.

Mensualmente el Jefe de Calidad verificará el registro F- GCM-28 Plan de mejoramiento y seguimiento La evaluación del seguimiento de la eficacia de las acciones emprendidas, se realizará de acuerdo a los siguientes criterios:

| CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE LAS ACCIONES | | |
|--|---------------------------------|--|
| Rango % | Valoración cualitativa | Descripción |
| 100 | Se cumple plenamente. | Se ejecutó la acción de forma eficaz en su totalidad eliminando la causa raíz. |
| 50 | Se cumple aceptablemente. | Las acciones se han estado ejecutando, sin embargo no han logrado consolidarse para garantizar un mejoramiento significativo. |
| 25 | Se cumple insatisfactoriamente. | No se han desarrollado las acciones en la forma y tiempos que han sido planificados y/o no se han visto avances significativos desde su formulación. |
| 0 | No se cumple. | No se han ejecutado las acciones diseñadas para eliminar las causas analizadas. |

4.6. CIERRE

Luego de realizar la verificación de la eficacia del plan de acción ejecutado, el jefe de calidad hace el cierre de la acción y llena la parte de estado de la acción en el registro F- GCM-28 Plan de mejoramiento y seguimiento de Calidad, colocando la

firma y la fecha respectiva. Si dado el caso la acción no fuese eficaz, no se cierra la conformidad. El Jefe de Calidad anota la fecha en que realizó el seguimiento y la fecha probable de cierre, esto se hace hasta que se logre cerrar la no conformidad, solamente se realizaran 2 seguimientos y en caso de que la conformidad no haya cumplido un 100% de eficacia se abre una nueva acción correctiva.

Para el control del estado de las acciones correctivas y preventivas el Gerente Administrativo y HSEQ asignará un consecutivo de acuerdo al registro F- GCM-28 Plan de mejoramiento y seguimiento en el que se podrá hacer seguimiento a las Acciones de Mejora propuestas.

La información obtenida en este procedimiento servirá como fuente de información para el Indicador de Mejoramiento continuo.

5. DEFINICIONES

Acción Correctiva: Acción tomada para la eliminación de las causas de una no conformidad detectada en el Sistema Integrado de Gestión.

Acción Preventiva: Acción tomada para la eliminación de las causas de una no conformidad potencial.

Actividad Crítica: Actividades de un proceso que afectan de forma directa la calidad del producto y/o servicio.

Análisis de Efecto de falla: Técnica analítica de prevención que identifica y evalúa modos potenciales de falla.

Causa de la Falla: Como la falla puede ocurrir, descrito en términos de algo que puede ser corregido o controlado, dando como resultado un proceso fracasado.

Desviaciones: Problemas en el desarrollo de las actividades de un procesos que puedan afectar la calidad del producto y/o servicio.

Efecto de Falla: Describe los efectos de la forma en que el proceso puede fracasar en el cumplimiento de sus requisitos, en términos de lo que un cliente puede observar.

No conformidad: Incumplimiento de los requisitos del Sistema Integrado de Gestión.

No conformidad mayor: ausencia o fallo en implantar y mantener uno o más requisitos del sistema de gestión de la calidad, o una situación que pudiera, basándose en evidencias o evaluaciones objetivas, crear una duda razonable sobre la calidad de lo que la organización está suministrando. Las entidades certificadoras no pueden conceder el certificado mientras exista una no conformidad mayor.

No conformidad menor: es una no conformidad detectada, que por sus características no llega a la gravedad de la anterior.

Ocurrencia: Frecuencia con la que se piensa que ocurrirá la No conformidad Potencial.

Producto y/o Servicio No Conforme: Resultado de un procedimiento que no cumple con los parámetros definidos en el Sistema Integrado de Gestión.

Severidad: Grado de impacto de la No conformidad Potencial sentido por el cliente.

Oportunidad de mejora (OM): Es un hallazgo identificado frente a una situación con potencial de riesgo, de la cual se deben formular acciones preventivas con el fin de evitar que se materialice una no conformidad o producto no conforme.

Revisión eventual: Acción que se emprende circunstancialmente para determinar la idoneidad, conveniencia y eficacia de las actividades definidas para lograr los objetivos establecidos por cada proceso y el cumplimiento de los requisitos adoptados institucionalmente.

Riesgos: 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.

Tipo: El "tipo" de no conformidad hace referencia a la clasificación de No conformidad Mayor o No conformidad Menor.

6. DOCUMENTOS Y FORMATOS DE REFERENCIA

F- GCM- 28 Plan de mejoramiento y seguimiento

7. CONTROL DE CAMBIOS

| ELABORÓ | REVISÓ | APROBÓ |
|--------------------------------------|--|--|
| María Paula Gómez Jefe de Calidad | FEDERICO RAMIREZ Comité de Gerencia | FEDERICO RAMIREZ Comité de Gerencia |

| FECHA | VERSIÓN | DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO |
|----------------|---------|---|
| Noviembre 2018 | 1 | Elaboración |
| Junio 2019 | 2 | Eliminación del formato F-GCM-27 Solicitud de acciones correctivas o de mejora |