



E.S.E.
RAFAEL TOVAR POVEDA
NIT. 900211477-1

PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA	Código: ES-PGC-SOGC-PD002
		Versión: 01
		Fecha de vigencia: 21/01/2025
		Página 1 de 10

1. OBJETIVO:

Establecer una metodología sistemática para identificar, documentar, analizar y resolver no conformidades en los procesos del laboratorio clínico, así como implementar acciones de mejora continua para garantizar la calidad y precisión en los resultados analíticos.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todas las áreas del laboratorio clínico, incluyendo el manejo de muestras, análisis, reporte de resultados, y mantenimiento de equipos. Es aplicable a todo el personal del laboratorio, así como a procesos internos y externos relacionados con la calidad del servicio

3. DEFINICIONES

- No Conformidad: Cualquier resultado o situación que no cumple con los estándares establecidos, ya sean normativos, operacionales o de calidad.
- Acción Correctiva: Proceso destinado a eliminar la causa de una no conformidad detectada, evitando que se repita en el futuro.
- Acción Preventiva: Proceso diseñado para eliminar las causas de posibles no conformidades, buscando prevenir su ocurrencia.
- Mejora Continua: Enfoque sistemático que busca incrementar la eficacia y eficiencia de los procesos del laboratorio, basándose en la revisión periódica y el análisis de datos.
- 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.
- Efectividad: Medida del impacto de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados, como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles.

Sede Belén de los Andaquies Calle 4ª con Carrera 7ª Tel. 4316200 - 4316195 - 3138769363

Sede San José del Fragua Tel. 3138752865; Sede Albania Tel. 4303119 - 3138751603; Sede Curillo Tel. 4302060 – 3138785279

Página Web: www.rafaeltovarpoveda.gov.co - Correo Electrónico ventanillaunica@rafaeltovarpoveda.gov.co

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA	Código: ES-PGC-SOGC-PD002
		Versión: 01
		Fecha de vigencia: 21/01/2025
		Página 2 de 10

- Medición: actividad destinada a determinar cierto valor.
- Mejoramiento de Calidad: Parte de la gestión de la calidad orientada a mejorar su Eficacia y Eficiencia.
- Auditoría de Calidad: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de la auditoría.

4. RESPONSABLES

Es responsabilidad de la coordinadora de laboratorio clínico desarrollar planes de acción correctivos y de mejora para abordar los problemas identificados y los Bacteriologos de procesos analizar y evaluar los resultados de las pruebas y los datos para identificar problemas o incidentes que requieren acciones correctivas y de mejora, informar y comunicar los resultados y los problemas identificados al coordinador de laboratorios y al equipo de laboratorio.

5. ENFOQUE DIFERENCIAL

LA ESE Rafael Tovar Poveda, reconoce que hay poblaciones particulares debido a su edad, género, orientación sexual, pertinencia étnica, embarazadas y en situación de discapacidad y ubicación geográfica. Basado en esto, la prestación de los servicios de salud de nuestra entidad responde a las necesidades de cada uno de estos grupos cerrando las brechas existentes, enfocando las atenciones de acuerdo con las características de los usuarios y sus familias.

Los lineamientos a seguir para la atención se encuentran descritos en el DOCUMENTO PROTOCOLO DE ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL

6. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

IDENTIFICACIÓN Y CONTROL DEL RIESGO

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA	Código: ES-PGC-SOGC-PD002
		Versión: 01
		Fecha de vigencia: 21/01/2025
		Página 3 de 10

PROVEEDOR	ENTRADAS	CONDICIONES DE ENTRADAS
La coordinadora del laboratorio que está a cargo de la supervisión de las actividades del laboratorio. Los profesionales del laboratorio que están directamente involucrados en la realización de las pruebas y análisis.	Informes de incidentes o eventos no deseados que han ocurrido en el laboratorio. Resultados de auditorías internas que han identificado áreas de mejora en el laboratorio. Resultados de pruebas de calidad que han identificado problemas con la precisión o la exactitud de los resultados.	Identificación clara del problema o incidente que requiere una acción correctiva o de mejora. Debe haber un análisis detallado del problema o incidente para determinar las causas raíces y los factores contribuyentes. Definir los objetivos de la acción correctiva o de mejora, incluyendo los resultados esperados y los indicadores de éxito. Asignar las responsabilidades y los roles de cada persona involucrada en la acción correctiva o de mejora.

CONTENIDO			
ACTIVIDAD / COMO	RESPONSABLE	DOCUMENTO	CONTROL
1. Identificar las No Conformidades	Asesora de Calidad / Coordinadora de laboratorio / Personal del Laboratorio	Formato acciones correctivas y de mejoras	- El Laboratorio Monitorea los procesos y resultados analíticos de manera regular. Identificar la Fuente de la No conformidad: Recoger reportes de incidentes, quejas de clientes, y observaciones del personal. Auditorías internas, Auditorías externas, Recepción de muestras, Desviaciones resultantes del trabajo derivado de procedimientos de gestión,

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA	Código: ES-PGC-SOGC-PD002
		Versión: 01
		Fecha de vigencia: 21/01/2025
		Página 4 de 10

			operacionales y técnicas analíticas, Indicadores de gestión, Incumplimiento de la norma.
2. Describir la No Conformidad	Coordinadora de laboratorio Personal del Laboratorio	Formato acciones correctivas y de mejoras	Realizar una breve descripción de la No conformidad identificada.
3. Análisis de Causas	Asesora de Calidad / Coordinadora de laboratorio		- Realizar un análisis de causas raíz utilizando herramientas (5 porqués) - Involucrar al personal relevante para obtener diferentes perspectivas sobre la causa de la no conformidad.
4. Identificar de la causa Raíz	Coordinadora de laboratorio Personal del Laboratorio		- Se deriva del proceso de análisis de causa. - Una vez que has llegado a la quinta pregunta, deberías tener una idea clara de la causa raíz del problema.
5. Establecer Acciones Correctivas	Coordinadora de laboratorio Bacteriólogos		- Diseñar acciones correctivas específicas y medibles para abordar las causas identificadas. - Asignar responsabilidades y plazos para la

Sede Belén de los Andaquies Calle 4ª con Carrera 7ª Tel. 4316200 - 4316195 - 3138769363

Sede San José del Fragua Tel. 3138752865; Sede Albania Tel. 4303119 - 3138751603; Sede Curillo Tel. 4302060 – 3138785279

Página Web: www.rafaeltovarpoveda.gov.co - Correo Electrónico ventanillaunica@rafaeltovarpoveda.gov.co

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA	Código: ES-PGC-SOGC-PD002
		Versión: 01
		Fecha de vigencia: 21/01/2025
		Página 5 de 10

			implementación de las acciones. • Documentar el plan de acción y su ejecución.
6. Implementar de Acciones de Mejora	Coordinadora de laboratorio		• Basado en los análisis realizados, proponer mejoras en los procesos existentes. • Fomentar la participación del personal en la identificación de áreas de mejora. • Implementar programas de formación y capacitación para el personal.
7. Verificar la Eficacia / Cierre	Asesora de Calidad / Coordinadora de laboratorio		• Realizar seguimientos para evaluar si las acciones correctivas han sido efectivas en la eliminación de la no conformidad. • Documentar los resultados de la verificación y cualquier ajuste necesario.
8. Documentar	Coordinadora de laboratorio /		• Mantener registros de todas las no conformidades, acciones correctivas y mejoras implementadas. • Asegurar que la documentación esté accesible y

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA	Código: ES-PGC-SOGC-PD002
		Versión: 01
		Fecha de vigencia: 21/01/2025
		Página 6 de 10

	Bacteriólogos		revisada por el personal del laboratorio. Este enfoque sistemático permitirá una identificación efectiva y oportuna de no conformidades, facilitando su análisis y corrección en los pasos siguientes.
--	---------------	--	---

7. ANEXOS

- Formato de Acciones Correctivas y de Mejora Código: ES-PGP-SOGC-F017
- Formato Plan de mejora Código: ES-PGC-F012A
- Formato Guía de Elaboración 5 porqués

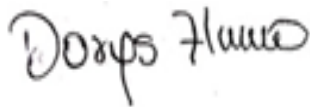
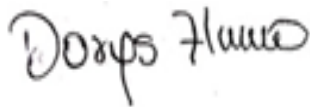
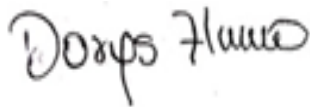
 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA	Código: ES-PGC-SOGC-PD002
		Versión: 01
		Fecha de vigencia: 21/01/2025
		Página 7 de 10

FORMATO GUIA DE ELABORACION 5 PORQUÉS		
MÉTODO DE LOS 5 PORQUÉS		
Definir el Problema	Coordinadora de laboratorio / Personal del Laboratorio	Comienza identificando claramente el problema o la no conformidad que se desea investigar. Asegurese de tener una descripción precisa y objetiva del mismo. Ejemplo: "Los resultados de una muestra de sangre no son consistentes."
Hacer la Primera Pregunta "¿Por qué?"	Coordinadora de laboratorio / Personal del Laboratorio	Pregunta "¿Por qué ocurre este problema?" y proporciona una respuesta basada en la observación directa. Ejemplo: ¿Porque los resultados de la muestra de sangre no son consistentes? "Porque el equipo de análisis mostró un error en la calibración"
Hacer la Segunda Pregunta "¿Por qué?"	Coordinadora de laboratorio / Personal del Laboratorio	Toma la respuesta anterior y pregúntate nuevamente "¿Por qué?" para profundizar en la causa. Ejemplo: ¿Porque el equipo de análisis mostró un error en la calibración? ": Porque no se realizó la calibración regular del equipo"
Hacer la Tercera Pregunta "¿Por qué?"	Coordinadora de laboratorio / Personal del Laboratorio	Toma la respuesta anterior y pregúntate nuevamente "¿Por qué?" para profundizar en la causa. Ejemplo: ¿Porque no se realizó la calibración regular del equipo? Por qué no hay un cronograma establecido. "
		Continúa preguntando "¿Por qué?" hasta llegar a cinco niveles de profundidad o hasta que sientas que has llegado a la causa raíz. A veces, puede ser necesario hacer menos o más de cinco preguntas.

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA	Código: ES-PGC-SOGC-PD002
		Versión: 01
		Fecha de vigencia: 21/01/2025
		Página 8 de 10

Repetir el Proceso	Coordinadora de laboratorio / Personal del Laboratorio	Cuarta pregunta: "¿Por qué no hay un cronograma establecido?" "Porque no se asignó la responsabilidad de gestión de calibraciones a nadie." Quinta pregunta: "¿Por qué no se asignó esa responsabilidad?" "Porque no hay un sistema de gestión de calidad documentado en el laboratorio."
Identificar la Causa Raíz	Coordinadora de laboratorio / Personal del Laboratorio	Una vez que has llegado a la quinta pregunta, deberías tener una idea clara de la causa raíz del problema. En el ejemplo, la falta de un sistema de gestión de calidad es la causa raíz.

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA	Código: ES-PGC-SOGC-PD002
		Versión: 01
		Fecha de vigencia: 21/01/2025
		Página 9 de 10

CONTROL DE CAMBIOS											
Versión	Descripción del Cambio	Fecha de aprobación									
01	Elaboración del documento como requisito del sistema de calidad para laboratorio.	21/01/2025									
<table> <tr> <td>Elaborado por:</td><td>Revisado por:</td><td>Aprobado por:</td></tr> <tr> <td>  Firma: </td><td>  Firma: </td><td>  Firma: </td></tr> <tr> <td> Nombre: Heidy Tatiana Torres Morales Cargo: coordinadora laboratorio clínico. </td><td> Nombre: Dorys Almario Estrada Cargo: Asesora de Calidad </td><td> Nombre Yenni Carmona Guillen Cargo: Subgerencia Científica </td></tr> </table>			Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:	 Firma:	 Firma:	 Firma:	Nombre: Heidy Tatiana Torres Morales Cargo: coordinadora laboratorio clínico.	Nombre: Dorys Almario Estrada Cargo: Asesora de Calidad	Nombre Yenni Carmona Guillen Cargo: Subgerencia Científica
Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:									
 Firma:	 Firma:	 Firma:									
Nombre: Heidy Tatiana Torres Morales Cargo: coordinadora laboratorio clínico.	Nombre: Dorys Almario Estrada Cargo: Asesora de Calidad	Nombre Yenni Carmona Guillen Cargo: Subgerencia Científica									