

PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

Código : SGC PRO 05	Revisión: 12	Fecha de revisión: 21/03/2019	Fecha de emisión: 2009	Pág. : 1/2
Elaboró: Jefe de Unidad de Calidad	Revisó: N/A	Aprobó: Director(a)		

1. OBJETIVO

Establecer la metodología que permite detectar, analizar y eliminar causas de no conformidades detectadas y prevenir las potenciales del SGC de la Facultad de Enfermería y Nutriología.

2. ALCANCE

Aplica a los procesos del Sistema de Gestión de Calidad de la Facultad y abarca desde el análisis de la causa raíz de los problemas, la definición de acciones correctivas y preventivas cuando sea apropiado y el análisis de la efectividad de las acciones en el proceso de revisión del SGC, incluyendo las generadas en el proceso de auditorías internas.

3. RESPONSABILIDADES

Cualquier empleado de la Facultad, dueños de proceso y subproceso:	Detecta las no conformidades, tanto correctivas como preventivas, y documenta en el formato correspondiente generando inmediatamente las acciones necesarias.
Representante de la Dirección:	Colabora en la implementación, registro, seguimiento de la efectividad de las acciones documentadas.
Director de la Facultad:	Recibe un resumen de las acciones generadas, seguimiento e impacto en el Sistema de Gestión de Calidad.

4. DEFINICIONES Y TERMINOLOGÍA

Acción Correctiva:	Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación deseable.
Acción Preventiva:	Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.
No conformidad:	Incumplimiento de un requisito.
Requisito:	Necesidad o expectativa establecida generalmente implícita u obligatoria.
Defecto:	Incumplimiento de un requisito asociado a un uso previsto o especificado.

5. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Norma ISO 9001:2008 Cláusulas 8.5.2. y 8.5.3.

PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

Código : SGC PRO 05	Revisión: 12	Fecha de revisión: 21/03/2019	Fecha de emisión: 2009	Pág. : 2/2
Elaboró: Jefe de Unidad de Calidad		Revisó: N/A		Aprobó: Director(a)

6. PROCEDIMIENTO

6.1. Cualquier empleado de la Facultad de Enfermería y Nutriología durante la operación de sus actividades puede detectar no conformidades o problemas potenciales y deberá registrarlos en el SGC FOR 16.

6.2. Las fuentes de información para detectar acciones correctivas o preventivas son:

Durante la operación diaria
 Auditorías Internas
 Revisión de Indicadores
 Satisfacción del Usuario
 Quejas de Usuario
 Recomendación de clientes o proveedores.

6.3. Cualquier empleado, en conjunto con el representante de la Dirección, analizan las situaciones y dependiendo de esto, se genera una acción correctiva o preventiva.

6.4. El Representante de la Dirección/Dueños de proceso documenta, da seguimiento de las acciones generadas, anexa información y evidencia objetiva del seguimiento de las acciones.

6.5. El Representante de la Dirección concentra resultados de las acciones generadas y elabora un resumen de para el Director(a) de la Facultad donde muestra el seguimiento e impacto en el Sistema de Gestión de Calidad.

6.6. El Representante de la Dirección implementa metodología para el análisis, cierre e impacto de las acciones en el SGC.

7. DOCUMENTOS O REGISTROS UTILIZADOS

CÓDIGO	NOMBRE
SGC FOR 11	Seguimiento a las acciones
SGC FOR 16	Reporte de acción
SGC FOR 17	Reporte de no conformidad

8. CONTROL DE CAMBIOS

No. de Revisión	Fecha	Párrafo	Origen del Cambio	Descripción del cambio
11	22/05/2014	<i>Total</i>	Enfoque a proceso	El PRO 8.5 RD 02 y el PRO 8.5.2 RD 01 Se fusionan en un solo procedimiento.
12	21/03/2019	6 (6.5)	<i>Revisión general del documento</i>	Se cambió Directora a Director (a).