

Código: PRO 8.5.2. RD 01	Rev. 6	Fecha : 28/02/2011	Pág. 1/5
Elabora: Representante de la Dirección	Autoriza: Directora Firma		

PROCEDIMIENTOS PARA ACCIONES CORRECTIVAS

I Objetivo

Establecer una metodología que permita detectar, analizar y eliminar causas de No Conformidades en la Facultad de Enfermería y Nutriología.

II Alcance

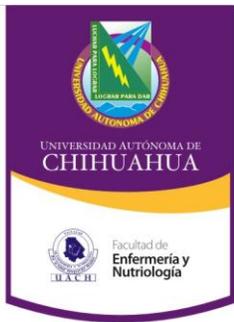
Aplica a todas las áreas involucradas en el sistema de gestión de la calidad, en donde es necesario implementar Acciones Correctivas.

III. Responsabilidad

Personal involucrado en el Sistema de Gestión de la Calidad de la FEN

IV. Política de operación

1. Todo el personal de la FEN debe seguir este procedimiento para la solución de no conformidades.
2. La identificación de No Conformidades pueden surgir de las siguientes fuentes de información, sin estar necesariamente limitadas a ellas:
 - a. Quejas y Sugerencias de usuarios.
 - b. Resultados de Auditorías de Calidad Internas y Externas.
 - c. Resultado de las mediciones de Satisfacción del Usuario.
 - d. Análisis derivados de los resultados de los registros de Calidad, Estadísticas e Indicadores de los Objetivos de Calidad, y de los Procesos.
 - e. Resultados de la Revisión por la Dirección.
 - f. Cuando la información recopilada indique una tendencia desfavorable.
 - g. Cuando se represente un tipo de queja o retroalimentación del usuario y se hayan tomado Acciones Correctivas, se puede prevenir el problema potencial ampliando estas acciones a otros usuarios a quienes aun no se les ha presentado el mismo problema.
 - h. En todos los casos anteriores
3. Si la clasificación de hallazgos se realiza como resultado de una auditoria Interna la persona que encuentra el hallazgo es un auditor interno y la clasificación la realizará con supervisión del Auditor Líder.
4. La verificación de la efectividad de las acciones correctivas se llevan bajo los siguientes criterios:
 - a. Verificar el cumplimiento de las actividades del Plan de Acción y sus fechas de inicio y duración especificadas en el FOR 8.4 RD 01.
5. Es responsabilidad de la Dirección y todos los Secretarios dar el soporte, siendo los dueños de cada proceso, responsables de establecer los planes de acción necesarios, o dar el soporte necesario a su personal en caso de estar asignados a actividades o proyectos de solución de la NO conformidad, teniendo en cuenta las oportunidades de mejora detectadas.
6. Es responsabilidad de la Directora, Representante de la Dirección, en conjunto con los dueños de los procedimientos, el coordinar todos los esfuerzos de mejora conducidos para permanentemente remover las condiciones no-conformidades y monitorear el funcionamiento del SGC, así como su status de las mismas en las Juntas de revisión de la dirección



Código: PRO 8.5.2. RD 01	Rev. 6	Fecha : 28/02/2011	Pág. 2/5
Elabora:	Autoriza: Firma		
Representante de la Dirección	Directora		

PROCEDIMIENTOS PARA ACCIONES CORRECTIVAS

V. Definiciones y terminología

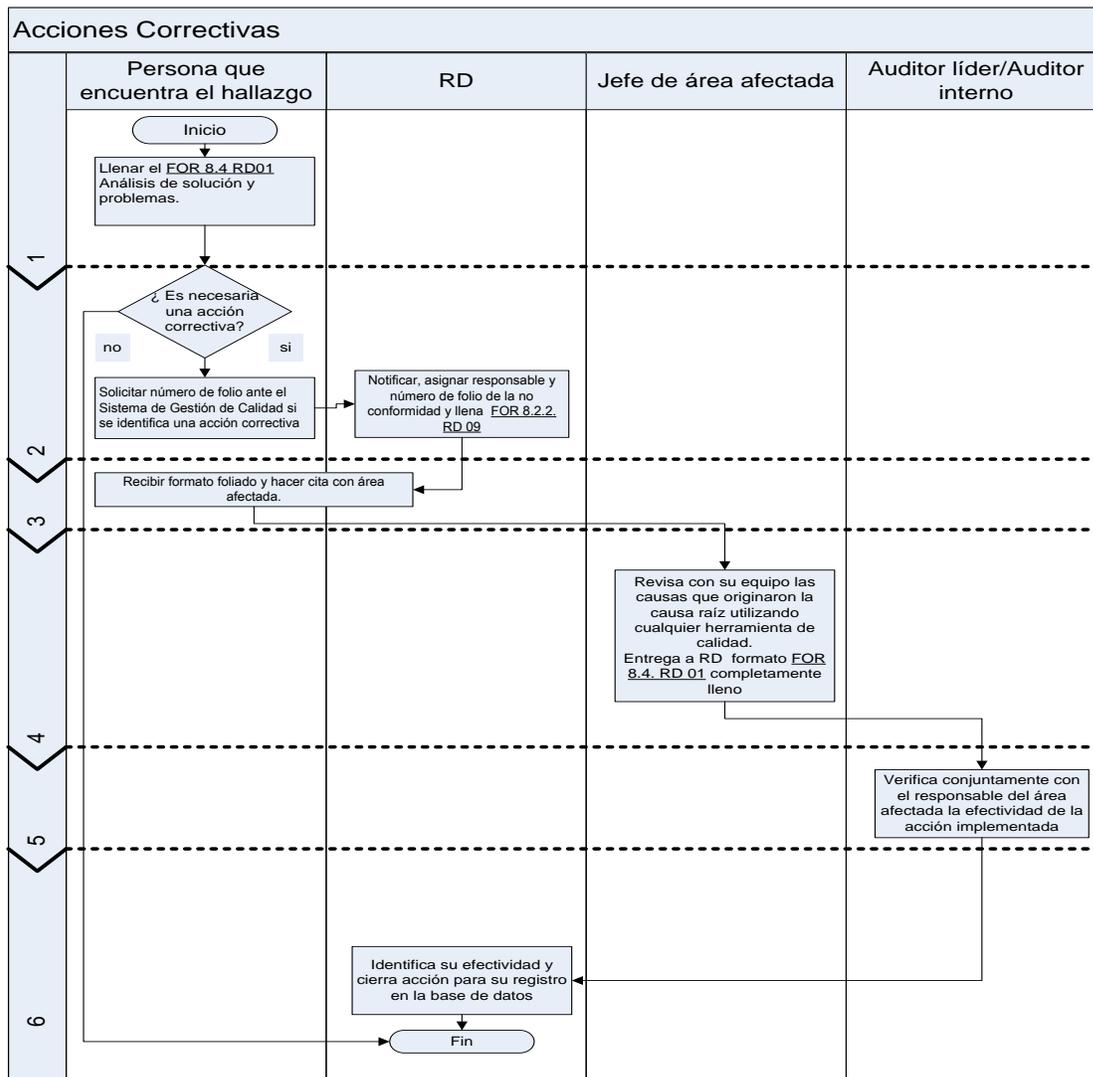
Acción correctiva.- Acción tomada para eliminar la causa de una no-conformidad detectada u otra situación indeseable.

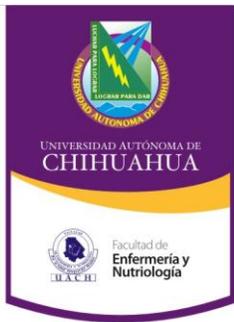
No-conformidad.- Incumplimiento de un requisito

Requisito.- Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

Evidencia objetiva.- Datos que respaldan la existencia o veracidad de algo.

VI. Diagrama del proceso





Código: PRO <u>8.5.2</u> RD 01	Rev. 6	Fecha : 28/02/2011	Pág. 3/5
Elabora:	Autoriza: Firma		
Representante de la Dirección	Directora		

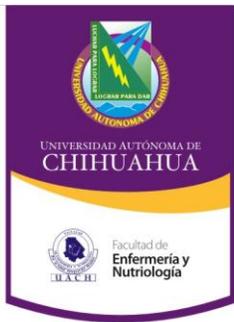
PROCEDIMIENTOS PARA ACCIONES CORRECTIVAS

VII. Descripción del procedimiento

RESPONSABLE	SECUENCIA	ACTIVIDADES
Persona que encuentra el hallazgo	1	Llenar el formato <u>FOR 8.4 RD 01</u> "Formato para análisis y solución de problemas según la ITR 8.4 RD 01"
Persona que encuentra el hallazgo	2	Solicitar número de folio ante la Unidad de Calidad <u>FOR 8.4. RD 01</u>
Representante de Dirección	2	Notificar, asignar responsable y número de folio de la posible no conformidad <u>FOR 8.2.2 RD 09</u> y llena formato FOR 8.5 RD 02 estado de acciones preventivas y correctivas.
Persona que encuentra el hallazgo/RD	3	Recibir formato foliado y notifican al área afectada.
Área afectada/Equipo de trabajo	4	Determinar con su equipo de trabajo la(s) causa(s) que originaron la no-conformidad y determinarán el plan de acción a implementar, utilizando cualquier método para analizar las causas de la no-conformidad presentada. Redactar lo más detallado y sencillo posible, de preferencia con evidencias anexas. Entregar el formato <u>FOR 8.4 RD 01</u> "Análisis y solución de problemas" al Representante de Dirección debidamente lleno anexando registros ó evidencias de sus acciones y/o plan de acción, teniendo 7 días naturales para definirlo y entregarlo al representante de la dirección para el seguimiento de su implementación.
Auditor Interno/Auditor Líder	5	Verificar conjuntamente con el responsable del Área la efectividad de la Acción una vez que se cumpla la fecha de terminación.
Representante de Dirección	6	Se procede al cierre del reporte firmado identificando su efectividad y se registra en Base de datos del <u>FOR 8.5 RD 02</u> y <u>FOR 8.4. RD 02</u>

VIII Normatividad

DOCUMENTO	CODIGO
Manual de calidad	<u>MC 4.2.2 DFEN</u>
Norma ISO 9001:2008 Requisitos	<u>DOC. EXT.</u>
Norma ISO 9000:2005 Fundamentos y vocabulario	<u>DOC. EXT.</u>
Norma ISO 9004:2000 Recomendaciones para la mejora del desempeño	<u>DOC. EXT.</u>
Norma ISO 19011:2002 Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión de la calidad y/o ambiental	<u>DOC. EXT.</u>



Código: PRO 8.5.2 RD 01	Rev. 6	Fecha : 28/02/2011	Pág. 4/5
Elabora:	Autoriza: Firma		
Representante de la Dirección	Directora		

PROCEDIMIENTOS PARA ACCIONES CORRECTIVAS

IX Procedimientos relacionales

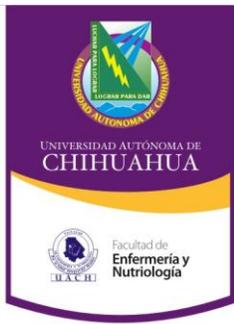
DOCUMENTO	CODIGO
<u>Procedimiento para Control de Documentos</u>	<u>PRO 4.2.3 CD 01</u>
<u>Procedimiento para Control de Registros</u>	<u>PRO 4.2.3 CD 02</u>
Procedimiento para la Administración de indicadores	<u>PRO 5.6.1 DFEN 01</u>
Procedimiento para la realización de las Auditorías internas.	<u>PRO 8.2.2 RD 02</u>
<u>Procedimiento para Seguimiento de Sugerencias y quejas</u>	<u>PRO 8.2.1 RD 01</u>
<u>Procedimiento para satisfacción del cliente</u>	<u>PRO 8.2.1 RD 02</u>
<u>Procedimiento para Auditoría Interna</u>	<u>RO 8.2.2 RD 01</u>
<u>Procedimiento para Acciones Correctivas</u>	<u>PRO 8.5.2 RD 01</u>

X. Control de Registros

NOMBRE	CÓDIGO	TIEMPO DE RETENCIÓN	DE RETENIDO POR:	DISPOSICION FINAL
Formato para Análisis y solución de problemas.	<u>FOR 8.4 RD 01</u>	Mientras dure implementado el SGC	RD	N/A
Formato para Estado de acciones correctivas y preventivas.	FOR 8.5 RD 02	Mientras dure implementado el SGC	RD	N/A
<u>Reporte de no conformidad</u>	<u>FOR 8.2.2 RD 09</u>	<u>Mientras dure implementado el SGC</u>	<u>RD</u>	N/A
<u>Concentrado y solución de problemas</u>	<u>FOR 8.4. RD 02</u>	<u>Mientras dure implementado el SGC</u>	<u>RD</u>	N/A

XI. Control de Cambios

FECHA	REVISION	DESCRIPCION
10/06/09	1	Se realizó un ajuste en la secuencia 2 del punto V. Se cambió la referencia de la norma 9000:2000 a 9000:2005
14/12/09	2	Se modificó el diagrama de flujo, se modifico la descripción del procedimiento. Se



Código: PRO <u>8.5.2</u> RD 01	Rev. 6	Fecha : 28/02/2011	Pág. 5/5
Elabora: Representante de la Dirección	Autoriza: Directora Firma		

PROCEDIMIENTOS PARA ACCIONES CORRECTIVAS

		elimino la instrucción de trabajo ITR 8.5 RD 01.
22/06/10	3	Se actualizo el párrafo 1 de Descripción del Procedimiento
22/09/2010	4	Se corrigió el recuadro de Referencia a la Norma ISO 9001:2008 según Auditoría Interna de junio 2010
16/11/2010	5	Se corrigió el recuadro de firmas por mejora visual
1/03/2011	6	Se corrigió códigos y logotipo; se agregó responsabilidad y normatividad