

Universidad Autónoma de Chihuahua

Facultad de Enfermería y Nutriología

Unidad de Calidad

Código: PRO 8.5 RD 02	Rev. 8	Fecha: : 25/06/2012	Pág. 1/4
Elabora: Representante de la Dirección	Autoriza: Firma Directora		

PROCEDIMIENTO PARA ACCIONES PREVENTIVAS Y DE MEJORA

I. Objetivo

Establecer una metodología que permita detectar, analizar y eliminar causas de No Conformidad potenciales en la FEN, con el fin de evitar que estas ocurran y promover el mejoramiento continuo.

II. Alcance

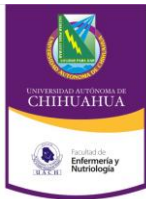
Aplica a todas las áreas involucradas en el sistema de gestión de la calidad, en donde es necesario implementar Acciones Preventivas y de Mejora.

III. Responsabilidad

El Representante de la Dirección: Revisar periódicamente el estado que guardan las Acciones Preventivas y de Mejora, el avance de las acciones; así como establecer, cuando corresponda, Acciones Correctivas. En caso de quejas o insatisfacciones de los usuarios, establecer y dirigir las acciones a toma para su solución.

IV Política de Operación

1. Todo el personal de la Facultad de Enfermería y Nutriología debe identificar las No Conformidades potenciales que puedan afectar el desempeño satisfactorio del SGC.
2. Persona que detecte una No Conformidad potencial debe asegurarse que el responsable del área afectada llene un formato Plan de Acción FOR 8.5.1 RD 04
3. La identificación de No Conformidades potenciales pueden surgir de las siguientes fuentes de información, sin estar necesariamente limitadas a ellas:
 - a. Quejas y sugerencias de usuarios
 - b. Desempeño insatisfactorio de los procesos.
 - c. Resultados de Auditorias de Calidad Internas y Externas.
 - d. Resultados de las mediciones de Satisfacción del Usuario.
 - e. Análisis derivados de los resultados de los registros de Calidad, estadísticas e indicadores de los objetivos de Calidad, y de los Procesos.
 - f. Resultados de la Revisión por Dirección.
 - g. Cuando la información recopilada indique una tendencia desfavorable.
 - h. En todos los casos anteriores.
4. Las no conformidades presentadas pueden ser reales (que se estén presentando) o potenciales (que se puedan presentar).
6. Una vez que el responsable del área afectada sea informado de una no-conformidad tendrá el plazo indicado para su cierre.
7. La verificación de la efectividad de las acciones preventivas 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 Plan de Acción FOR 8.5.1. RD 04.
 - b. Si la acción preventiva significa cambios en la infraestructura (edificios, espacios de trabajo, telefonía, equipo de cómputo, mobiliario, cuando sea aplicable) esperar a que se presenten las situaciones pronosticadas de las posibles causas de la No Conformidad, para verificar su efectividad. Ejemplo: si se instala equipo firewall para contrarrestar los ataques de virus informáticos, esperar a que se de un ataque masivo de virus y verificar la efectividad de la prevención. Si se realiza una impermeabilización de un edificio, esperar a la siguiente temporada de lluvias para verificar la efectividad de la prevención y de presentarse una No conformidad, se considerará no efectiva la acción implantada y se realizará una Acción Correctiva Plan de Acción.
8. Es responsabilidad del Director de la Facultad y todos los jefes de Departamento dar el Soporte y guía para asignar y priorizar estas actividades, otorgando el soporte necesario a su personal en caso de estar asignados a actividades o proyectos de prevención y mejora continua.



Universidad Autónoma de Chihuahua

Facultad de Enfermería y Nutriología

Unidad de Calidad

Código: PRO 8.5 RD 02	Rev. 8	Fecha: : 25/06/2012	Pág. 2/4
Elabora: Representante de la Dirección	Autoriza: Firma Directora		

PROCEDIMIENTO PARA ACCIONES PREVENTIVASY DE MEJORA

V. Definiciones y terminología

Acción preventiva.- Acción tomada para eliminar la causa de una No Conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable las cuales pueden ser:

- Puede haber más de una causa para una No conformidad potencial.
- La acción preventiva se toma para prevenir que algo suceda, mientras que la acción correctiva se toma para prevenir que vuelva a producirse.

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.

RD.- Representante de la Dirección

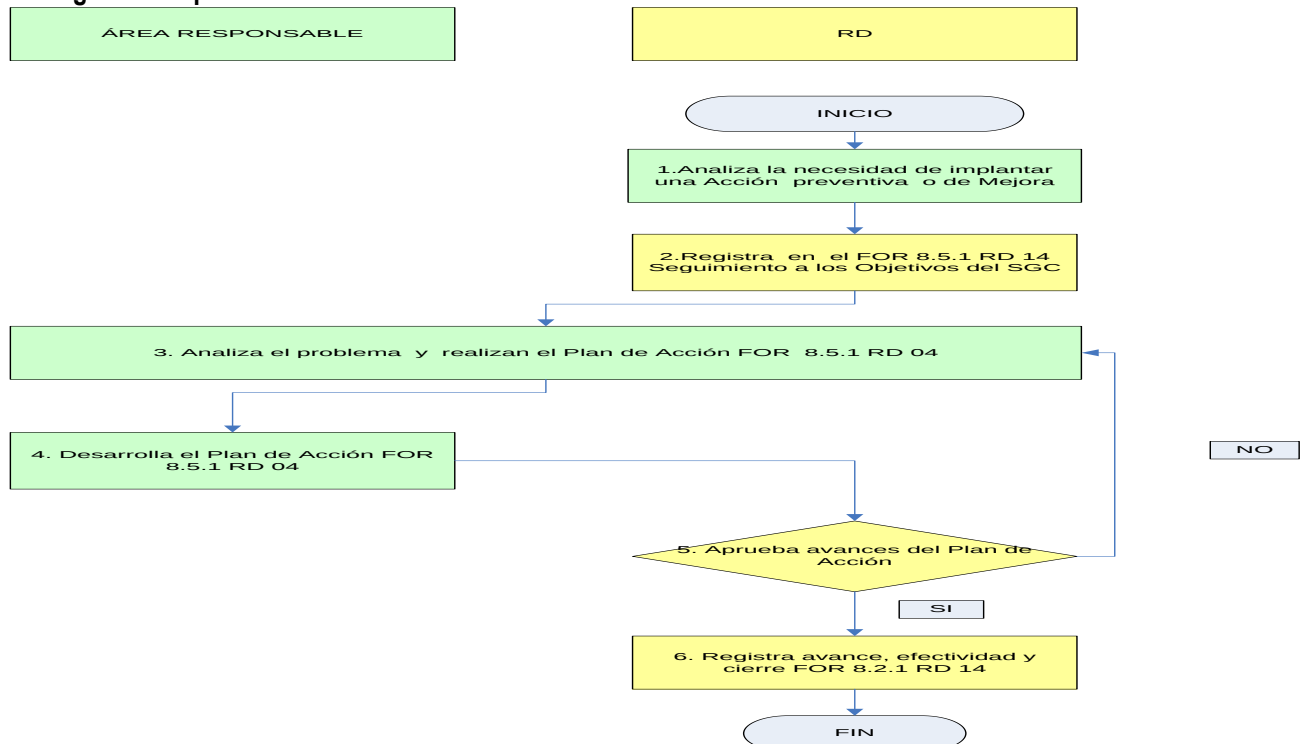
Área Responsable :- Persona encargada del proceso

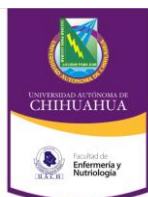
Folea.- Poner número consecutivo

AI.- Auditoría Interna

AE.- Auditoria Externa

VI Diagrama del proceso





Universidad Autónoma de Chihuahua
Facultad de Enfermería y Nutriología
Unidad de Calidad

Código: PRO 8.5 RD 02	Rev. 8	Fecha: : 25/06/2012	Pág. 3/4
Elabora:	Autoriza: Firma		
Representante de la Dirección	Directora		

PROCEDIMIENTO PARA ACCIONES PREVENTIVASY DE MEJORA

VII. Descripción del Procedimiento

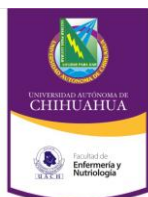
RESPONSABLE	SECUENCIA	ACTIVIDADES
<u>RD</u>	<u>1</u>	<u>A través de la fuente de detección (AI, AE, Buzón de Quejas y Sugerencias, PNC, etc.) ve la necesidad de implantar una Acción Preventiva o de Mejora</u>
<u>RD</u>	<u>2</u>	<u>Registra en el Formato de Seguimiento a los Objetivos del SGC FOR 8.2.1 RD 14.</u>
<u>Responsable del Área /RD</u>	<u>3</u>	<u>Se reúnen para analizar la propuesta, realizan el Plan de Acción FOR 8.5.1 RD 04 y se establecen fechas aproximadas de cierre.</u>
<u>Responsable del Área</u>	<u>4</u>	<u>Desarrolla el Plan de Acción FOR 8.5.1. RD 04</u>
<u>RD</u>	<u>5</u>	<u>Revisa, avance del desarrollo del Plan de Acción</u>
	<u>6</u>	<u>Se registra, avance, efectividad y cierre en el Formato de Seguimiento a los Objetivos del SGC FOR 8.2.1 RD 14. Notifica al Responsable de Área..</u>

VIII. Normatividad

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

IX. Procedimientos relacionados

DOCUMENTO	CODIGO
Procedimiento para Control de Documentos	PRO 4.2.3 CD 01
Procedimiento para Control de Registros	PRO 4.2.4 CD 01
Procedimiento para la Administración de Indicadores	PRO 5.4 DFEN 01
Procedimiento para la realización de las Auditorías Internas.	PRO 8.2 RD 02
Procedimiento para Seguimiento de Sugerencias y Quejas	PRO 8.2.1 RD 01
Procedimiento para Satisfacción del Cliente	PRO 8.2.1 RD 02
Procedimiento para Auditoría Interna	RO 8.2.2 RD 01



Universidad Autónoma de Chihuahua

Facultad de Enfermería y Nutriología

Unidad de Calidad

Código: PRO 8.5 RD 02	Rev. 8	Fecha: : 25/06/2012	Pág. 4/4
Elabora: Representante de la Dirección	Autoriza: Firma Directora		

PROCEDIMIENTO PARA ACCIONES PREVENTIVASY DE MEJORA

Procedimiento para Acciones Correctivas	PRO 8.5.2 RD 01
---	-----------------

X Control de los Registros

NOMBRE	CÓDIGO	TIEMPO DE RETENCIÓN	RETENIDO POR:	DISPOSICIÓN FINAL
<u>Reporte de No Conformidad</u>	<u>FOR 8.2.2 RD 09</u>	<u>Más de 5 años</u>	<u>RD</u>	<u>Triturar</u>
<u>Plan de Acción</u>	<u>FOR 8.5.1 RD 04</u>	<u>Más de 5 años</u>	<u>RD</u>	<u>Triturar</u>
<u>Seguimiento a los Objetivos del SGC</u>	<u>FOR 8.2.1 RD 14</u>	<u>Más de 5 años</u>	<u>RD</u>	<u>Triturar</u>

IX CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	REVISION	DESCRIPCION
17/01/2012	6	Se atendieron indicaciones AI11, se agrega encabezado, se corrigen códigos, tiempo y disposición
25/04/2012	7	Se corrigió Descripción del Procedimiento punto 6 y 7, se agregó ITR 8,4 ED 01 y FOR 8.4 RD 2 Y 8.5.1 RD 03
25/06/2012	8	Se atendió la NC de AE 3