

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

Código: PRO 8.5.2. RD 01	Rev. 9	Fecha : 5/06/2012	Pág. 1/4
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 y cierre de no conformidades menores o mayores.
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. La verificación de la efectividad de las acciones correctivas se hacen en el Plan de Acción : FOR 8.5.1 RD 04.
4. 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.
5. 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. 9	Fecha : 5/06/2012	Pág. 2/4
Elabora:	Autoriza: Firma		
Representante de la Dirección	Directora		

## PROCEDIMIENTOS PARA ACCIONES CORRECTIVAS

### V. Definiciones y terminología

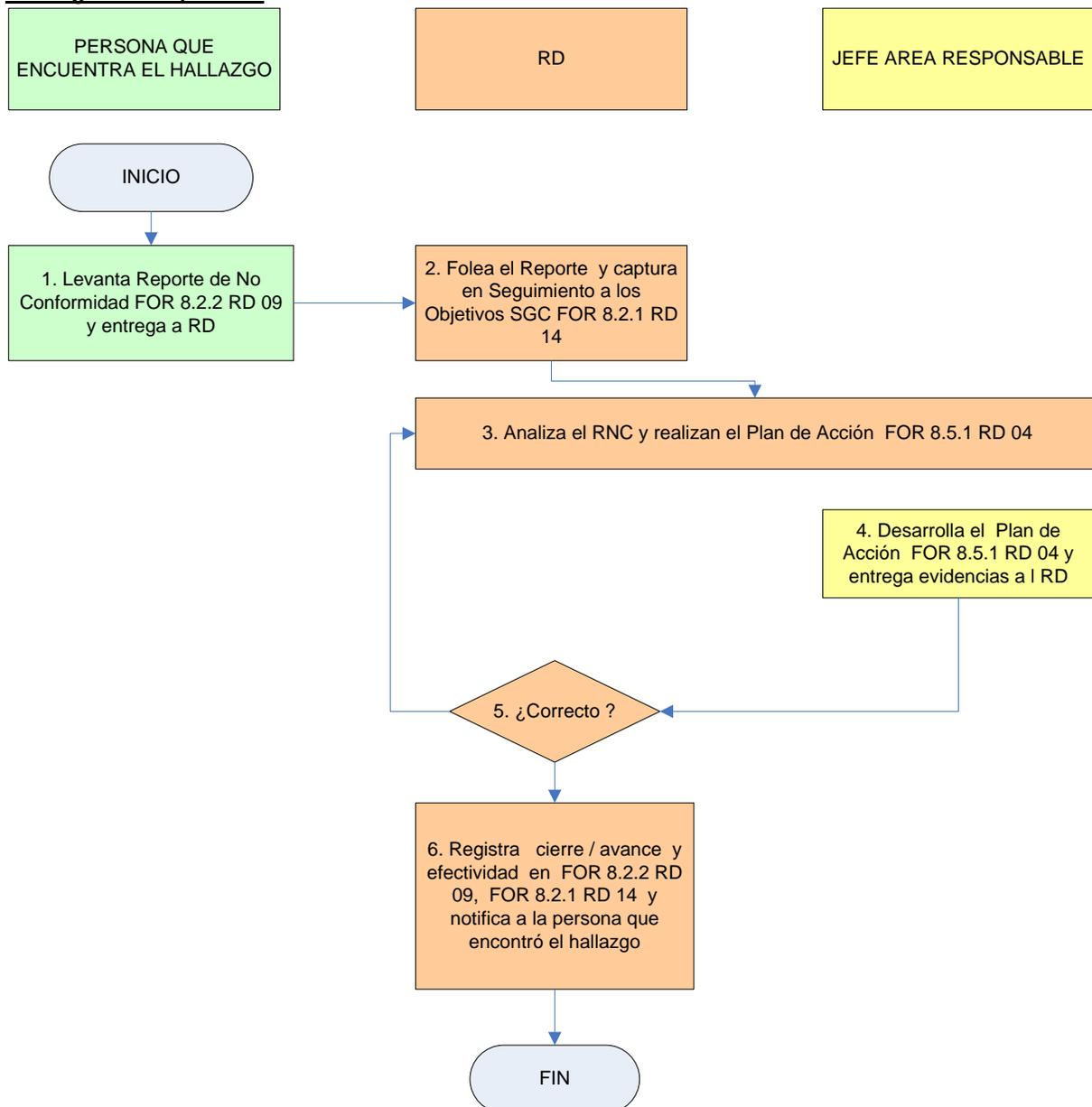
**Acción correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad

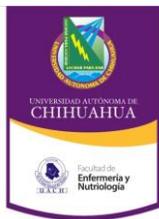
**No-conformidad:** Incumplimiento de un requisito

**Requisito:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

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

### VI. Diagrama del proceso





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

Código: PRO 8.5.2. RD 01	Rev. 9	Fecha : 5/06/2012	Pág. 3/4
Elabora:	Autoriza: Firma		
Representante de la Dirección	Directora		

**PROCEDIMIENTOS PARA ACCIONES CORRECTIVAS**

**VII. Descripción del procedimiento**

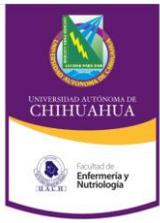
RESPONSABLE	SECUENCIA	ACTIVIDADES
Persona que encuentra el hallazgo	<u>1</u>	Registra los primeros datos del formato de Reporte de No Conformidad FOR 8.2.2 RD 09. Señalando el hallazgo encontrado o el incumplimiento y entrega a RD para seguimiento.
RD	<u>2</u>	Registra el Reporte con el número que le corresponda y captura los datos en el Formato de Seguimiento a los Objetivos del SGC FOR 8.2.1 RD 14.
Responsable del Área /RD	<u>3</u>	Se reúnen para analizar el RNC, realizan el Plan de Acción FOR 8.5.1 RD 04 y se establecen fechas aproximadas de cierre.
Responsable del Área	<u>4</u>	Realiza el Plan de Acción FOR 8.5.1. RD 04 en donde analiza la causa-raiz, corrige error y realiza acciones correctivas para evitar la reincidencia del hallazgo. Entrega al RD registros
RD	<u>5</u>	Revisa, aprueba el Plan de Acción y cierra el RNC
	<u>6</u>	Se registra cierre, avance y efectividad del en el Formato de seguimiento a los Objetivos del SGC FOR 8.2.1 RD 14 y se notifica a la persona que encontró el hallazgo el cierre.

**VIII Normatividad**

DOCUMENTO	CODIGO
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 relacionales**

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 5.6.1 DFEN 01
Procedimiento para la Realización de las Auditorías internas.	PRO 8.2.2 RD 02
Procedimiento para Seguimiento de Sugerencias y Quejas	PRO 8.2.1 RD 01



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

Código: PRO 8.5.2. RD 01	Rev. 9	Fecha : 5/06/2012	Pág. 4/4
Elabora:	Autoriza: Firma		
Representante de la Dirección	Directora		

**PROCEDIMIENTOS PARA ACCIONES CORRECTIVAS**

Procedimiento para Satisfacción del Cliente	PRO 8.2.1 RD 02
Procedimiento para Auditoría Interna	RO 8.2.2 RD 01
Procedimiento para Acciones Correctivas	PRO 8.5.2 RD 01

**X. Control de Registros**

NOMBRE	CÓDIGO	TIEMPO DE RETENCIÓN	DE RETENIDO POR:	DISPOSICION FINAL
Reporte de No Conformidad	FOR 8.2.2 RD 09	Más de 5 años	RD	Triturar
<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>

**XI. Control de Cambios**

FECHA	REVISION	DESCRIPCION
17/01/2012	7	Se atiende indicaciones AI1, se agrega encabezado y se corrigen códigos, tiempo y disposición final
25/04/2012	8	Se agregó en Control de Registros el formato Concentrado de reporte de no conformidad
5/06/2012	9	Se atiende el RNC de Auditoría Externa No. 3