

	<b>ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS</b>		<b>FACULTAD DE MEDICINA</b>
			<b>CÓDIGO</b> P-005
			<b>VERSIÓN</b> 01
<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>	
Angélica Mosquera Correa Profesional de apoyo al SG	Faber Andrés Gallego Figueroa Coordinador de Calidad	Faber Andrés Gallego Figueroa Coordinador de Calidad	
<b>FECHA</b> 24-SEP-2015	<b>FECHA</b> 16-OCT-2015	<b>FECHA</b> 19-FEB-2016	

## 1. DEFINICIÓN

### 1.1. OBJETIVO

Establecer las directrices para la formulación, registro, seguimiento y verificación de las acciones correctivas, preventivas y de mejoramiento necesarias para eliminar las causas de una no conformidad real o potencial, con el fin de prevenir o evitar su ocurrencia, y las de mejora, con el fin de mejorar la respuesta al usuario.

### 1.2. ALCANCE

Aplica para todas las acciones encaminadas a la remoción de las no conformidades reales o potenciales identificadas dentro del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) de cada área de trabajo y a las oportunidades de mejora que se detecten en el sistema.

## 2. NOTAS DE CAMBIO

N°	Descripción	Página (s)
01		
02		
03		
04		

## 3. RESPONSABILIDAD

### 3.1. PERSONAL DEL ÁREA DE TRABAJO

Detectar, dar tratamiento y reportar las no conformidades reales y potenciales al Coordinador de Calidad, al líder del área o a quien ellos deleguen.

### 3.2. LÍDER DE ÁREA

Determinar las directrices necesarias para la implementación de las acciones correctivas, preventivas y de mejora.

## 4. GLOSARIO

### 4.1. ACCIÓN CORRECTIVA

Es aquella emprendida para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación no deseada, con el propósito de evitar que vuelva a ocurrir.

	<b>ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS</b>	<b>FACULTAD DE MEDICINA</b>
		<b>CÓDIGO</b> P-005
		<b>VERSIÓN</b> 01

#### **4.2. ACCIÓN PREVENTIVA**

Es aquella tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.

#### **4.3. ÁREA DE TRABAJO**

Es el nombre de la sección, departamento, área administrativa, laboratorio o grupo de Investigación.

#### **4.4. CAUSA**

Es la razón por la cual se ha presentado, o es posible que se presente una no conformidad.

#### **4.5. CORRECCIÓN**

Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada. Tratamiento de la no conformidad.

#### **4.6. LÍDER DEL ÁREA**

Es la persona encargada por la decanatura para dirigir el área de trabajo (Jefe de sección, Jefe del laboratorio, Jefe de departamento, jefe de área administrativa, Asistente de decanatura para el proceso, Coordinador de grupo o proceso).

#### **4.7. NO CONFORMIDAD**

Incumplimiento de un requisito especificado o convenio.

#### **4.8. PLAN DE ACCIÓN**

Conjunto de actividades que se implementan para eliminar la causa de las no conformidades reales o potenciales.

#### **4.9. QUEJA**

Manifestación de insatisfacción o no conformidad de los usuarios acerca del incumplimiento de un requisito acordado en los servicios ofrecidos por la Facultad.

### **5. CONTENIDO**

#### **5.1. GENERALIDADES**

##### **5.1.1. Acciones Correctivas y Preventivas**

La necesidad de implementar una acción correctiva o preventiva según sea el caso, puede surgir de la detección de no conformidades derivadas de: productos o servicios no conformes, quejas y sugerencias de los usuarios, auditorías internas y externas, revisión por la dirección, análisis de datos, mediciones de satisfacción, análisis de indicadores del proceso y retroalimentación u observaciones del personal.

	<b>ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS</b>	<b>FACULTAD DE MEDICINA</b>
		<b>CÓDIGO</b> P-005
		<b>VERSIÓN</b> 01

La información relacionada con la implementación de acciones correctivas y preventivas, se registra en el formato F-012 “*Acciones correctivas y preventivas*” y se archiva como evidencia del tratamiento y cierre de la no conformidad real o potencial, siguiendo las directrices dadas en el procedimiento P-002 “*Control de registros*”.

La eficacia de las acciones emprendidas, se registra en la casilla “Observaciones” y en caso que no sea eficaz, se revisan las causas, siguiendo las especificaciones del presente procedimiento. Igualmente el campo “Observaciones” permite registrar el seguimiento a las acciones tomadas.

## 5.2. DESCRIPCIÓN

### 5.2.1. Acciones correctivas y preventivas

- El personal del área de trabajo, identifica, describe, recibe y en algunos casos, resuelve o atiende la no conformidad real o potencial. Lo anterior debe registrarlo utilizando el formato F-012 “*Acciones correctivas y preventivas*”.
- El Líder del área o quién él delegue:
  - Evalúa el tratamiento dado a la no conformidad, con el fin de identificar la necesidad de adoptar acciones para asegurar que las no conformidades no vuelvan a ocurrir. Si es necesario conforma un equipo de mejoramiento para la identificación de las posibles causas.
  - Inicia el análisis de las posibles causas que originaron la no conformidad real o potencial, con el grupo de personas convocadas, teniendo en cuenta los componentes del proceso según el método de las 6 M: **Mano de obra** (Usuarios y personal de cada área de trabajo), **Maquinas** (Equipos), **Métodos**, **Materiales**, **Medio ambiente** (Mediciones y condiciones ambientales). Se identifican y registran la(s) causa(s) fundamental(es) o causa(s) raíz, dejando registro en la hoja “*Análisis de causa raíz*” en el formato F-012 “*Acciones Correctivas y Preventivas*”.
- El equipo de mejoramiento responsable, establece las acciones correctivas y/o preventivas para eliminar la(s) causa(s) de la no conformidad real o potencial, la(s) cual(es) se registra(n) en el Plan de acción (acciones, responsables de la ejecución y verificación de las acciones y fechas de implementación y verificación programadas y reales). Esto se registra en el formato F-012 “*Acciones correctivas y preventivas*”.

	<b>ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS</b>	<b>FACULTAD DE MEDICINA</b>
		<b>CÓDIGO</b> P-005
		<b>VERSIÓN</b> 01

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- En el formato F-001 “*Listado maestro de documentos internos y externos*” se referencia el control que se tiene sobre este tipo de documentos.
- **NTC-IEC 17025:2005:** Requisitos generales de competencia de laboratorios de ensayo y calibración.
- **NTC-ISO 9000:2008:** Sistema de Gestión de la Calidad. (Fundamentos y vocabulario).
- **NTC-ISO 9001:2008:** Sistema de Gestión de la Calidad. (Requisitos).

## 7. LISTA DE REGISTROS

- En el formato F-002 “*Listado maestro control de registros*”, se referencia el control que se tiene sobre los registros generados por este documento.
- Formato F-012 “*Acciones correctivas y preventivas*”.

## 8. ANEXOS

N.A.