



	PROCEDIMIENTOS		Código: PR-SGC-04
	DIRECCIÓN GENERAL		Fecha: JUN 15
	ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS		Rev. 03
			Hoja: 1 de 10

ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Puesto	Directora de Administración	Directora de Administración	Representante de la Dirección
Firma			

 	PROCEDIMIENTOS		Código: PR-SGC-04
	DIRECCIÓN GENERAL		Fecha: JUN 15
	ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS		Rev. 03
			Hoja: 2 de 10

1. Propósito

Establecer una metodología que permita tomar acciones de mejora, preventivas o correctivas y solucionar de manera efectiva cualquier incumplimiento o desviación presentada o potencial, en el servicio, sistema o proceso.

2. Alcance



Es aplicable para la ejecución de acciones derivadas de un incumplimiento o desviación (no conformidades reales o potenciales).

3. Responsabilidades

- Director de Área, Subdirector y/o Jefe inmediato superior: Revisar, analizar, aprobar o rechazar las solicitudes de acciones correctivas o preventivas, así como asignar personal responsable del control de las acciones correctivas y preventivas.
- Líder Auditor y Equipo de Auditores Internos: Apoyar al Representante de la Dirección en la aplicación de este procedimiento para las no conformidades reales o potenciales detectadas por auditorías internas y externas de Calidad.
- Responsables de área: Analizar las no conformidades e implementar acciones correctivas o preventivas que ayuden a evitar la recurrencia de problemas. Participar en la integración del equipo de trabajo para la solución de problemas, cuando sea necesario.
- Todo el personal: Registrar la identificación de una no conformidad e informar al nivel jerárquico superior de su área para que se notifique al Representante de la Dirección.

4. Políticas de operación y normas.




- No se podrán cerrar las acciones si no se cuenta con la evidencia objetiva que lo sustente y se haya realizado la verificación de su efectividad por parte del nivel de mando que corresponda y/o por el Representante de la Dirección.
- Cuando se presenten atrasos a las fechas establecidas para el cumplimiento del plan de trabajo establecido en las acciones, éstos deberán estar plenamente justificados y avalados por un nivel de mando.
- Solamente se puede declarar improcedente una solicitud de acción cuando:
 - a) El problema real descrito no tenga ninguna relación con el SGC.
 - b) Se compruebe que no existe ningún problema real o potencial.
 - c) Si ya existe una acción correctiva y/o preventiva elaborada previamente (en caso de que ésta ya estuviera cerrada, se deberá reabrir considerado el antecedente).

	PROCEDIMIENTOS		Código: PR-SGC-04
	DIRECCIÓN GENERAL		Fecha: JUN 15
	ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS		Rev. 03
			Hoja: 3 de 10

- La identificación de no conformidades reales o potenciales puede surgir de las siguientes fuentes de información, sin estar necesariamente limitada a las mismas:
 - a) Tendencia en el desempeño de los indicadores de los procesos, análisis de datos.
 - b) Incumplimientos o modificaciones a los procedimientos o a la normatividad aplicable.
 - c) Resultados del seguimiento al servicio (servicio no conforme que haya sido detectado).
 - d) Resultados de las auditorías.
 - e) Resultados de la satisfacción del paciente
 - f) Quejas o sugerencias de los pacientes, recibidas por escrito o expresadas telefónicamente al personal que tiene contacto con ellos.




- Para determinar al Responsable de generar las acciones para la solución del problema o riesgo, se debe considerar:
 - a) Su autoridad organizacional (la suficiente para resolver el problema de acuerdo a la magnitud.
 - b) Los conocimientos y habilidades que posea.

- Cuando las acciones correctivas y/o preventivas se deriven de auditorías internas o externas, el Equipo Auditor coordinado por el Líder Auditor dará seguimiento a las mismas hasta su cierre.




 	PROCEDIMIENTOS		Código: PR-SGC-04
	DIRECCIÓN GENERAL		Fecha: JUN 15
	ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS		Rev. 03
			Hoja: 4 de 10

5. Descripción del procedimiento:




N°	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
1	Personal del INR que detecta que detecta el problema real o potencial.	<p>SECCIÓN I – DETECCIÓN DE NO CONFORMIDAD Y REGISTRO DE LA SOLICITUD DE ACCIÓN (CORRECTIVA O PREVENTIVA)</p> <p>Detecta el incumplimiento o desviación (real o potencial) de acuerdo con el lineamiento establecido en el servicio o los procesos definidos en el SGC.</p> <p>Llena la Solicitud de Acción F01-PR-SGC-04 describiendo en forma detallada el problema real o situación a prevenir, marcando en el recuadro correspondiente si se trata de una no conformidad real (acción correctiva) o no conformidad potencial (acción preventiva) y la entrega al nivel de mando que corresponda (Jefe inmediato), anotando la fecha de entrega.</p> <p>Para la descripción del problema real o situación a prevenir, puede utilizar como referencia lo indicado en el Anexo de éste procedimiento, paso 1 y en caso de ser necesario paso 2.</p> <p>Nota: Para el caso de las no conformidades detectadas en una Auditoría (interna o externa) el llenado completo de las Secciones I, II y III de la Solicitud de Acción F01-PR-SGC-04, corresponde al responsable del área auditada (Jefe, Subdirector o Director) una vez que se recibe el Reporte de Auditoría y la entrega para su autorización tiene que estar dirigida al Líder Auditor. La redacción de la no conformidad u observación debe apegarse textualmente a lo indicado en el Reporte de Auditoría.</p>
2	Responsable nivel de mando que corresponda y/o responsable control de acciones.	<p>Indica al personal que detectó el incumplimiento o desviación, las causas por las que no es posible documentar su Solicitud de Acción F01-PR-SGC-04.</p> <p>Si el problema real (acción correctiva) no requiere de un análisis y seguimiento, no tiene reincidencias durante el año y se puede corregir de manera inmediata, mediante: corregir, desechar o reemplazar, se puede hacer uso de un Oficio para dar la respuesta y se da por concluida.</p> <p>Lo anterior también considera a las observaciones obtenidas por auditoría interna.</p> <p>Fin del procedimiento.</p>

 	PROCEDIMIENTOS		Código: PR-SGC-04
	DIRECCIÓN GENERAL		Fecha: JUN 15
	ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS		Rev. 03
			Hoja: 5 de 10




3	Persona que detecta el problema real o potencial	SECCIÓN II – ANÁLISIS DE CAUSAS
		De acuerdo al problema presentado, situación a prevenir o la atención a las observaciones encontradas en la auditoría interna, el análisis de causas se puede llevar a cabo de manera individual o a través de la participación del personal involucrado, los cuales tienen que ser convocados a reunión (tantas veces como sea necesario) y utilizar alguna técnica que sea conveniente, considerando las recomendaciones indicadas en el Anexo I, paso No. 2 de este documento.
4	Persona que detecta el problema real o potencial	SECCIÓN III PLANEACIÓN PARA CIERRE DE LA NO CONFORMIDAD
		Una vez realizado el análisis de la causa raíz, propone en la Solicitud de Acción F01-PR-SGC-04 las actividades a realizar, el responsable de su ejecución y los períodos establecidos, considerando que sean acordes a la magnitud o al impacto de la no conformidad real o potencial (Ver Anexo 1, paso 3 de este documento)
		Recopila las firmas de los responsables de las actividades programadas.
		Entrega original de la Solicitud de Acción F01-PR-SGC-04 al Subdirector o en su caso al Jefe de área que reporta directamente a un Director para su revisión.
		Al mismo tiempo entrega una copia al responsable del control de las acciones correctivas y preventivas.
5	Subdirector o Jefe que reporta directamente a Director	Recibe y revisa la Solicitud de Acción F01-PR-SGC-04 verificando que esté claramente descrito el problema real (acción correctiva) o la situación a prevenir u observación de la Auditoría (acción preventiva), el análisis de la causa raíz y que la información esté completa y adecuada a la situación; ratifica o propone el nombre y puesto de la persona responsable de la acción.
		¿Está de acuerdo?
		Sí: Firma de revisado y si es el caso, la devuelve a la persona que detectó la no conformidad u observación y continúa con la actividad No. 6.
		No: Da para realizar las correcciones que se consideran necesarias y una vez obtenida la firma de revisión, continúa con la actividad 6.
6	Subdirector o Jefe que reporta directamente a Director	Entrega copia al Director de Área de la Solicitud de Acción F01-PR-SGC-04 para su conocimiento y original al responsable del control de acciones o Líder Auditor (para el caso de Auditorías Internas o Externas) para su control y seguimiento.

 	PROCEDIMIENTOS		Código: PR-SGC-04
	DIRECCIÓN GENERAL		Fecha: JUN 15
	ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS		Rev. 03
			Hoja: 6 de 10

7	Responsable de Control de Acciones o Líder Auditor.	<p>Revisa en la Solicitud de Acción F01-PR-SGC-04 los siguientes aspectos, considerando que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Solicitud de Acción F01-PR-SGC-04 sea original (no copia): • Redacción clara y completa de la no conformidad real (problema) o potencial (situación a prevenir) • Redacción completa de la no conformidad u observación para el caso de Auditoría Interna o Externa. • Se haya identificado adecuadamente la causa raíz de la no conformidad real o potencial (problema real o situación a prevenir) • Las acciones a tomar son adecuadas para eliminar la causa raíz del problema real o potencial. • Se apliquen controles para asegurar que las acciones se están llevando a cabo y de manera oportuna. • Se establezcan responsables, firmas y fechas compromisos acordes al problema real o potencial. <p>¿Se acepta?</p> <p>Si: Continúa con la actividad No. 10 No: Continúa con el procedimiento.</p>
8	Responsable de Control de Acciones o Líder Auditor.	<p>Pide a las persona que entregó la Solicitud de Acción F01-PR-SGC-04 modificar los aspectos indicados.</p> <p>Regresa a la actividad No. 6.</p>
9	Responsable de Control de Acciones/Líder Auditor	<p>Firma de acuse de recibido de la Solicitud de Acción F01-PR-SGC-04 u oficio de respuesta a la observación (en caso de auditoría interna)</p> <p>Asigna Folio a la solicitud de Acción considerando el siguiente esquema sin ser limitativo, es decir se puede asignar cualquier otro siempre y cuando permita identificar las Solicitudes de Acción y tener control sobre ellas:</p> <p>AA-XX-YY</p> <p>En dónde:</p> <p>AA: es el tipo de acción que corresponde, Correctiva(AC), Preventiva (AP) XX: para los dos últimos dígitos del año en que se genera la acción. YY: corresponde al número consecutivo de la acción.</p>
10	Responsable de Control de Acciones	<p>Presenta la Solicitud de Acción F01-PR-SGC-04 para conocimiento y firma de autorización del Representante de la Dirección o de la persona que éste designe.</p>
11	Responsable de Control de Acciones	<p>Entrega copia de la Solicitud de Acción F01-PR-SGC-04 autorizada al Subdirector o Jefe de área que haya entregado.</p>

 	PROCEDIMIENTOS		Código: PR-SGC-04
	DIRECCIÓN GENERAL		Fecha: JUN 15
	ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS		Rev. 03
			Hoja: 7 de 10

12	Responsable de Control de Acciones/Líder Auditor	Para el caso de auditorías internas o externas, asigna a los auditores internos para su seguimiento, entregando una copia de las mismas, considerando que haya sido el área que fue responsable de auditar.
13	Personas involucradas	Ejecuta junto con el personal involucrado las actividades y acciones descritas en la Solicitud de Acción F01-PR-SGC-04, conforme a los tiempos definidos para cada actividad.
14	Responsable de Control de Acciones /Equipo de Auditores Internos	Da seguimiento periódico, conforme a las fechas indicadas en la Solicitud de Acción, al cumplimiento y ejecución de las actividades definidas anotando la evidencia de cumplimiento generada para las actividades realizadas en el apartado correspondiente de la Solicitud de Acción F01-PR-SGC-04.
15	Responsable del control de acciones o Equipo Auditor	<p style="text-align: center;">SECCIÓN IV : REVISIÓN DE LA EFICACIA DE LAS ACCIONES TOMADAS</p> <p>Informa al Representante de la Dirección o al Líder Auditor del cierre de las no conformidades reales o potenciales para que validen la eficacia de las acciones implantadas a través de su firma en la Solicitud de Acción F01-PR-SGC-04 (Ver Anexo I de este documento, paso No. 4)</p> <p>Para saber si la acción ha sido eficaz, es necesario revisar si se eliminó la causa de la no conformidad real o potencial, es decir que no se presente el mismo problema o se haya prevenido algún problema o se haya atendido la observación de las auditorías internas o externas.</p> <p>Por lo tanto, si se considera necesario, se da la indicación para reiniciar el proceso hasta lograr los objetivos, registrando el número de folio de la nueva Solicitud de Acción F01-PR-SGC-04, registrando el replanteamiento de la solución.</p>
16	Responsable del control de acciones o Equipo Auditor	<p style="text-align: center;">CIERRE DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS</p> <p>Una vez validada la eficacia de las acciones, a través de los criterios establecidos, presenta al Representante de la Dirección o de la persona que ésta designe para recopilar la firma correspondiente y archiva la Solicitud de Acción F01-PR-SGC-04 y demás información que soporte y evidencie el cierre de la no conformidad real o potencial.</p> <p>Para el caso de Auditorías lo entrega al Líder Auditor según corresponda para su archivo.</p>
17	Responsable del control de acciones o Líder Auditor	Actualiza mensualmente el avance de acciones en el Reporte de Avance de Acciones F02-PR-SGC-04, según aplique, tomando como base el Registro de la Solicitud de Acción F01-PR-SGC-04 correspondiente. Entrega copia periódicamente de un reporte preliminar a los Directores de área.
18	Representante de la Dirección o Líder Auditor	Presenta los avances y resultados de las mismas en la junta de Revisión por la Dirección o antes cuando sea requerido por el Director General.

 	PROCEDIMIENTOS		Código: PR-SGC-04
	DIRECCIÓN GENERAL		Fecha: JUN 15
	ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS		Rev. 03
			Hoja: 8 de 10

6. Documentos de referencia:

DOCUMENTO	CODIGO
NMX-9001-IMNC-2008 Sistema de Gestión de la Calidad	N/A
Manual de Gestión de la Calidad	MGC-DG-01
Control de Documentos y Registros	PR-SGC-01

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVACIÓN	CODIGO
Solicitud de Acción	1 año	Representante de la Dirección y Líder Auditor	F01-PR-SGC-04
Reporte de Avance de Acciones.	1 año	Representante de la Dirección y Líder Auditor	F02- PR-SGC-04

7. Glosario



- **Acción Correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa raíz a un incumplimiento y/o desviación (real), evitando su reincidencia.
- **Acción Preventiva:** Acción tomada para eliminar una desviación potencial, evitando su ocurrencia.
- **Causa Raíz:** Motivo principal de un incumplimiento, (situación que origina el incumplimiento).
- **Eficacia:** Extensión en la que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.
- **Evidencia Objetiva:** Datos que respaldan la existencia o veracidad de algo.
- **No Conformidad:** Incumplimiento de un requisito.
- **Proceso:** Conjunto de actividades de valor agregado mutuamente relacionadas que interactúan, las cuales transforman elementos de entradas en resultados.
- **Requisito:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

ANEXO 1. METODOLOGÍA PARA LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

PASO 1: DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD (REAL O POTENCIAL).

Define y describe claramente la no conformidad real (sin buscar culpables), determinando su magnitud, identificando cuáles son los procesos afectados dentro del Sistema de Gestión de la Calidad.

Se detalla la no conformidad real, identificando “¿Qué está mal?” o potencial ¿Qué ocasionará si no se atiende?, procurando contestar a las preguntas ¿Qué?, ¿Dónde?, ¿Cuánto? y ¿Cuándo?

	PROCEDIMIENTOS		Código: PR-SGC-04
	DIRECCIÓN GENERAL		Fecha: JUN 15
	ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS		Rev. 03
	Hoja: 9 de 10		

El propósito es recopilar y organizar toda la información relevante que ayude a describir y entender la no conformidad real o potencial.

Identifica los puestos que deben estar involucrados para atender la acción, conformando un equipo de trabajo.

NOTA: En caso de que no se requiera un equipo de trabajo, sólo define el responsable de realizar las actividades para corregir la causa raíz y de generar las evidencias de cumplimiento

PASO 2. DEFINICIÓN DE LAS CAUSAS RAÍZ

El equipo identifica todas las causas posibles de la no conformidad real o potencial realizando el siguiente cuestionamiento: **¿POR QUÉ?** tantas veces sea necesario hasta encontrar la causa raíz (analiza, selecciona y enlista las causas raíz).

También puede utilizarse otras técnicas de análisis de causas como es el Diagrama de Causa-Efecto y/o Técnica de Lluvia de Ideas.

PASO 3. SELECCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS O PREVENTIVAS

El Equipo de Trabajo define las Acciones apropiadas para resolver el problema, atacando la causa raíces determinadas, verificando que las acciones seleccionadas no produzcan efectos colaterales indeseables.

El equipo implementa las Acciones Correctivas designando a los responsables para tal efecto y establece la fecha de implantación de las mismas.

De acuerdo al alcance de las Acciones, se efectúan los cambios necesarios en el Sistema de Gestión de la Calidad (procedimiento, instrucciones, formatos y otros documentos del sistema) y, de ser necesario, se establecen mecanismos de control adicionales para asegurar su permanencia.

PASO 4. VERIFICACIÓN DE LA EFICACIA DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS

El equipo define y ejecuta actividades de seguimiento a Acciones Correctivas implantadas para verificar su efectividad en el corto y largo plazo, a través de los criterios establecidos

8. Control de cambios

Revisión	Descripción del cambio	Fecha
01	Inicio del Sistema de Gestión de la Calidad	Febrero 2009
02	Modificación del procedimiento por su implantación	Octubre 2009
03	Actualización de imagen institucional	JUN 15

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



PROCEDIMIENTOS

DIRECCIÓN GENERAL

ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS



Código:
PR-SGC-04

Fecha: JUN 15

Rev. 03

Hoja: 10 de 10