	<b>ACCIONES PREVENTIVAS</b>		<b>Código</b>	
			GI-DC-005	
	<b>Fecha de Vigencia:</b>	12/11/2020	<b>Versión</b> 1	<b>Página</b> 1 de 4

## 1. OBJETIVO

Establecer el procedimiento para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia y describir la metodología para emprender las acciones de mejoramiento.

## 2. ALCANCE

Este procedimiento se aplica para la toma de todas las acciones preventivas del S.G.C. del Centro Médico Aficenter.

El procedimiento cubre desde la identificación de la situación, problema o no conformidad (existente o potencial), hasta el seguimiento de la eficacia de las acciones tomadas, incluyendo su consolidación para la revisión por la dirección. Igualmente, este procedimiento cubre la identificación de oportunidades de mejora y mejoramiento continuo.

## 3. RESPONSABILIDAD

Es responsabilidad del líder de proceso

Investigar o conformar equipos de investigación para el análisis de la no-conformidad potencial presentada en los servicios o la operación de los procesos y hacer seguimiento a las acciones de mejoramiento.

Verificar que se registren las acciones de mejoramiento y las no conformidades potenciales y se presente un plan de acción para cada una de las no conformidades potenciales.

Establecer el plan de acción preventiva, la verificación y efectividad de los mismos durante la operación de los procesos cuando aplique.

Verificar la ejecución y la eficacia de las acciones preventivas tomadas.

## 4. DEFINICIONES

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

**Acción preventiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.

**Corrección:** Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.


**Causa:** Razón por la cual se ha presentado, o es posible que se presente una no conformidad.

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

**Sugerencia:** Petición, insinuación o propósito de una idea

**Queja:** Comunicación de un cliente externo, en forma verbal o escrita sobre un producto o servicio, con razón o sin ella.

**Responsable:** Persona designada por el Sistema de Gestión de Calidad Integral para investigar las causas que originaran la no conformidad y proponer la acción correctiva.

	<b>ACCIONES PREVENTIVAS</b>		<b>Código</b>	
			GI-DC-005	
	<b>Fecha de Vigencia:</b>	12/11/2020	<b>Versión</b> 1	<b>Página</b> 2 de 4

### Oportunidad de mejora

Situación que puede ser aprovechada para obtener resultados superiores a los fijados y/o obtenidos. La oportunidad de mejora no está condicionada a la identificación de una no conformidad.

## 5. ACTIVIDADES

La ocurrencia de toda no conformidad potencial identificada y que a juicio del líder del proceso, constituya o tenga un impacto en el sistema de calidad afectando la calidad de los servicios, debe ser prevenida, para lo cual se asignará un responsable para establecer un plan de acción preventivo que elimine las causas, evaluación y registro en la necesidad de implementar una acción preventiva, puede surgir de los siguientes eventos:

- Cuando indicadores estadísticos muestren tendencias o anomalías en el comportamiento del producto o el proceso.
- Cuando las auditorias demuestren observaciones repetitivas o recurrentes en el producto, el proceso o el sistema “una misma cláusula ISO incumplida en forma recurrente”.
- Quejas o recomendaciones de clientes, recibidas de cualquier fuente confiable.
- Cuando los indicadores de gestión muestran un desmejoramiento en el sistema, el proceso o el servicio.
- Una observación que por su impacto, gravedad o magnitud exija, erradicación y control definitivo.
- Resultados de revisión por la dirección.
- Se realiza antes de la prestación de servicios en salud.


Cualquier funcionario del Centro Médico Aficenter relacionado con el Sistema de Gestión Integral puede identificar una situación, no conformidad o problema que conduzca al establecimiento de una acción preventiva o mejora. Esta información deberá ser canalizada por el director administrativo.

La identificación de situaciones o no conformidades potenciales deben estar basadas en evidencia objetiva, respaldada en lo posible por datos cuantitativos. Por ejemplo, en el caso de los indicadores se deben mostrar los resultados obtenidos y los hechos que obligan a tomar la acción (preventiva u oportunidad de mejora).

Existen otros casos, como el de encuesta de satisfacción del cliente, que permite identificar aspectos para la mejora.

A partir de la información obtenida de las diferentes fuentes sobre desviaciones potenciales en los productos, los procesos, o el sistema de calidad, se emprende la acción preventiva.

Las acciones que se generen por iniciativa propia y que apunten al mejoramiento u optimización de un procedimiento, proceso por parte del personal de las áreas o auditorías externas.

	<b>ACCIONES PREVENTIVAS</b>		<b>Código</b>	
			GI-DC-005	
	<b>Fecha de Vigencia:</b>	12/11/2020	<b>Versión</b> 1	<b>Página</b> 3 de 4

El formato de consolidado de acciones correctivas, preventivas y oportunidades de mejora configura uno de los elementos de entrada a la revisión que sobre el sistema de gestión de calidad se realiza en el Centro Médico Aficenter.

El consolidado de acciones correctivas, preventivas y oportunidades de mejora se lleva por año en medio magnético.

## Procedimiento

Las acciones preventivas se podrán realizar a través del análisis de los riesgos por proceso o por medio del formato de acciones preventivas se establecen los elementos que han sido definidos para dar solución a las no conformidades potenciales.


El diligenciamiento del formato de acciones preventivas se realiza de la siguiente manera en el campo Acción N° se especifica el número de la no conformidad potencial de acuerdo al consecutivo de acciones preventivas por año.

Para el análisis de problemas potenciales la metodología de aplicación es de 3 a 5 por que.

En las reuniones del comité de auditoría se hace seguimiento a las acciones preventivas tomadas, a través del análisis de los indicadores de las gestiones y/o cualquier otro evento puntual donde se pueda verificar el desempeño de la aplicación de las acciones tomadas.

Cuando se requiere emprender una oportunidad de mejora se diligencia en el formato, diligenciando los siguientes campos:

- **Tipo de acción.** Selecciona la acción a tomar, esta podría ser preventiva o de mejora
- **Fuente de la acción.** Selecciona el motivo por la cual se decide tomar la acción.
- **Proceso responsable.** Selecciona el proceso responsable de ejecutar la acción correctiva, preventiva o de mejora.
- **Fecha de reporte de acción.** Digital la fecha en que se reporta la toma de acción.
- **Descripción del hallazgo.** Se describe la no conformidad detectada en forma detallada.
- **Normas/ requisitos afectados.** Se define frente a la norma el requisito o requisitos afectados por la no conformidad.
- **Consecuencias de la acción.** Se analiza si existen consecuencias de la acción en caso que no exista se registra NO, en caso de ser SI se describe cuan seria.
- **Cambio que puede afectar el sistema de gestión.** Se registra si, SI o NO en caso que la repuesta sea SI se debe describir como se afectaría el sistema de gestión de calidad
- **Existen no conformidades similares.** Escribe SI O NO, en caso de ser la respuesta si, se analiza la acción anterior y verificar la eficacia o si fue no eficaz y por qué, esto será importante para el análisis de causa.

	<b>ACCIONES PREVENTIVAS</b>		<b>Código</b>	
			GI-DC-005	
	<b>Fecha de Vigencia:</b>	12/11/2020	<b>Versión</b> 1	<b>Página</b> 4 de 4

- **Actualizar los riesgos y/o oportunidades.** Escribe SI O NO, en caso de ser si se describe el riesgo o la oportunidad, la cual será llevada posteriormente a la matriz de riesgo y/o oportunidad que el centro médico a establecido.

**Etapas 1 análisis de causas.** Se registran 3 ¿Por qué? identificando la causa raíz de la no conformidad.

En este punto se describe en una forma clara y precisa las posibles causas de la no conformidad, debe tenerse especial cuidado de no entrar a justificar la desviación, si esto sucede es un indicativo de que se está viendo el problema como algo personal y no se están analizando los hechos, para identificar las causas.

**Etapas 2 formulación e implementación del plan de acción preventivo.** Se describen las actividades necesarias para suplir la causa detectada, el responsable y la fecha propuesta para la ejecución de la acción esto podrá registrarse en el formato de riesgo por proceso o en el de acciones preventivas.

**Etapas 3 seguimientos al plan de acción.** Se registra la fecha de seguimiento, cumplimiento a la actividad (SI o NO), soportes evidencias, cargo del responsable del seguimiento y la observación donde se escribe alguna información o comentarios adicionales respecto

**Etapas 4 verificación de la eficacia de la acción preventiva.** Se registra la fecha de la verificación, si o no es eficaz la acción, justificación de la eficacia y el cargo del verificador.

En las reuniones del comité de auditoría se hace seguimiento de la revisión de la eficacia de las acciones tomadas a partir de los riesgos por proceso o acciones preventivas, a través del análisis de los indicadores de las gestiones y/o cualquier otro evento puntual donde se pueda verificar el desempeño de la aplicación de las acciones tomadas.

### **Consolidación e informe para revisión por la Dirección.**

Todas las acciones preventivas tomadas a partir del análisis de los riesgos por proceso o descritas en el formato de acciones preventivas y las acciones de mejoramiento que se generen en el Centro Médico Aficenter deben ser reportadas por el líder de calidad en el formato consolidado de acciones correctivas, preventivas y de mejoramiento, para cada acción se identifica, la fecha en que se inicia la acción, el número de la acción, la causa, el responsable, el estado en que se encuentra y las observaciones relativas a su seguimiento.

Este consolidado de acciones se revisa mensualmente en las reuniones del comité de calidad y configura uno de los elementos de entrada a la revisión que sobre el sistema de gestión de calidad en el Centro Médico Aficenter.

### **Registros generados**

Acciones correctivas, preventivas y de mejora  
Riesgo de procesos

### **Documentos referenciados**

Control de la información documentada  
Acciones correctivas