



Universidad de
Nariño

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD

PROCEDIMIENTO: **ACCIONES PREVENTIVAS**

Código : SGC-PR-03

Página : 1 de 5

Versión: 5

Vigente a partir de:
2014-09-18

1. OBJETIVO : Determinar los lineamientos para identificar, registrar, implementar y hacer seguimiento a las acciones preventivas.

2. ALCANCE : Inicia desde la selección del grupo de trabajo hasta el cierre de las acciones preventivas.

3. RESPONSABLE : Líderes de Procesos/ Gestores de Calidad/Equipo de Calidad/Jefe de Control Interno

4.a PROVEEDOR

4.b INSUMOS

Gestión de Calidad	Informe de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias
Líderes de Proceso - Gestor de Calidad	Resultados del Nivel de Satisfacción
Líderes de Proceso – Gestor de Calidad	Informe de Servicios no Conformes
Líderes de Proceso – Gestor de Calidad	Resultados de Indicadores
Gestión de Calidad	Resultados de Revisión por la Dirección
Gestión de Calidad	Informes de Auditoria Interna
Gestión de Calidad	Revisión de las necesidades y expectativas del usuario

5.a RESULTADOS:

5.b QUIEN RECIBE LAS SALIDAS

Matriz de Identificación, Análisis y Evaluación de Riesgos. Cód. SGC-FR-51	Lideres de Proceso Gestores de Calidad Gestión de Calidad
Plan de Acción para el tratamiento de las causas del Riesgo. Cód. SGC-FR-07	Lideres de Proceso Gestores de Calidad Gestión de Calidad

6. REQUISITOS LEGALES:

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. COLOMBIA. Ley 872 de Diciembre 30 de 2003

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. COLOMBIA. Decreto 4110 de 2004.

ICONTEC 2009. Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP-1000: 2009.

ICONTEC 2009, Norma Técnica Colombiana ISO 31000 Gestión del Riesgo.

ICONTEC 2009, Guía para la Gestión del Riesgo, Términos y definiciones. ISO GU 73: 2009.

ICONTEC ISO/ IEC 31010, Gestión del Riesgo y valoración.

ICONTEC 2002. Norma Técnica de Calidad ISO 19011:2002 Directrices para la auditoría de sistemas de gestión de calidad y/o ambiental.

7. DOCUMENTOS QUE SE DEBEN UTILIZAR:

- Manual para la Administración de Riesgos. Cód. SGC-MN-02. Versión 2.
- Manual del Sistema Integrado de de Calidad. Cód. SGC-MN-01. Versión 4
- Procesos y procedimientos documentados
- Resultados de la Revisión por la Dirección.
- Informe de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones.
- Informe de Servicios no Conformes
- Informe de Auditoria Interna

8. REGISTROS QUE SE DEBEN GENERAR:

-Formato: Plan de acción para el tratamiento de las causas del riesgo SGC-FR-07

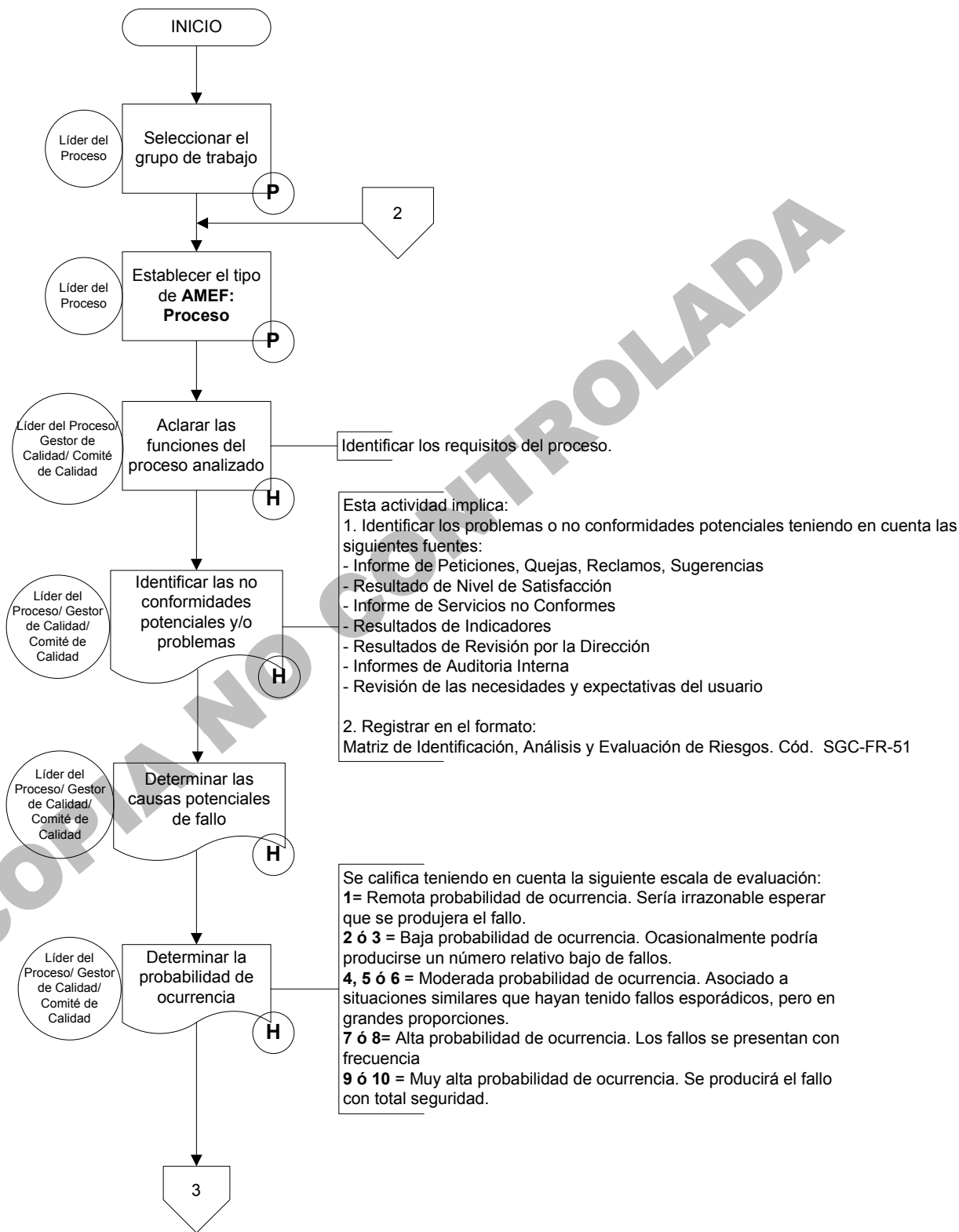
-Solicitud de Acciones, código: SGC-FR-08

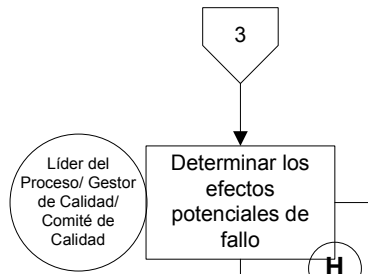
9.a. NOMBRE DEL INDICADOR

9.b. FÓRMULA

9.c. FRECUENCIA

Acciones preventivas implementadas	Sumatoria del Número de acciones preventivas implementadas	Semestral





Se califica teniendo en cuenta la siguiente escala de evaluación:

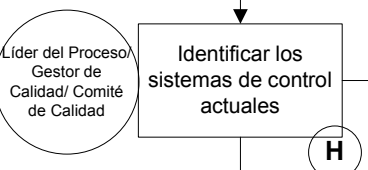
1= Irrazonable esperar que el fallo produjese un efecto perceptible en el rendimiento del servicio. Probablemente, el usuario no podrá detectar el fallo.

2 ó 3 = Baja gravedad debido a la escasa importancia de las consecuencias del fallo, que causarían en el usuario un ligero descontento.

4, 5 ó 6 = Moderada gravedad del fallo que causaría al usuario cierto descontento. Puede ocasionar retrabajos.

7 ó 8= Alta clasificación de gravedad debido a la naturaleza del fallo que causa en el cliente un alto grado de insatisfacción sin llegar a incumplir la normativa sobre seguridad o quebranto de leyes. Requiere de retrabajos mayores.

9 ó 10 =Muy alta clasificación de gravedad que origina total insatisfacción del usuario, o puede llegar a suponer un riesgo para la seguridad o incumplimiento de la normativa.



Se califica teniendo en cuenta la siguiente escala de evaluación

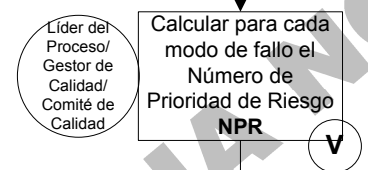
1= Remota probabilidad de que el defecto llegue al usuario, Casi completa fiabilidad de los controles

2 ó 3 = Baja probabilidad de que el defecto llegue al usuario ya que, de producirse, sería detectado por los controles o en fases posteriores del proceso.

4, 5 ó 6 = Moderada probabilidad de que el servicio defectuoso llegue al usuario

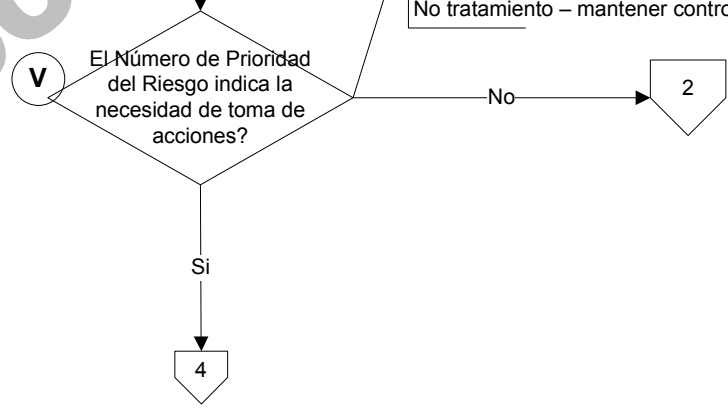
7 ó 8= Alta probabilidad de que el servicio defectuoso llegue al usuario debido a la baja fiabilidad de los controles existentes.

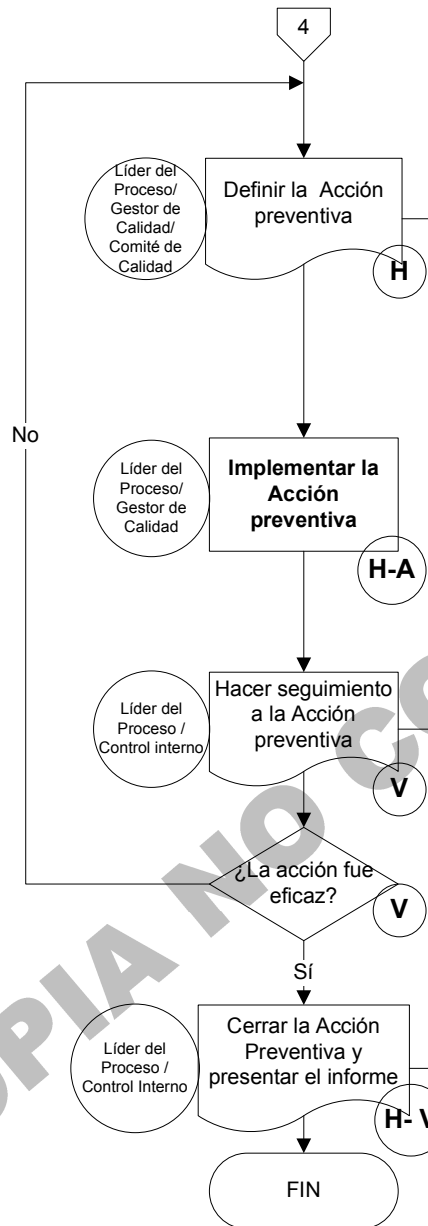
9 ó 10 =Muy alta probabilidad de que el servicio defectuoso llegue al usuario. Este esta latente y no se manifestara en la fase de prestación del servicio.



Se debe tomar la decisión bajo los siguientes criterios:

- **RIESGO ALTO:** calificación 601-1000- no aceptable
Tratamiento inmediato o a corto plazo (hasta 1 año)
- **RIESGO MEDIO:** 301-600 - no aceptable
Tratamiento a mediano o largo plazo (1 a 5 años).
- **RIESGO BAJO:** 1-300 - aceptable
No tratamiento – mantener controles





Esta actividad implica:
Plan de Acción para el tratamiento de las causas del Riesgo. Cód. SGC-FR-07 teniendo en cuenta:

- Riesgo
- Causa

En Programación acciones preventivas

- Actividad
- Responsable
- Fecha programada de cierre

Cuando se identifican las acciones preventivas después de una Auditoría Interna se debe diligenciar el Formato Solicitud de Acciones, código: SGC-FR-08, que contiene: Actividades a realizar para eliminar las causas del potencial problema, responsable y plazo.

Se verifica si las acciones fueron realizadas, si fueron efectivas y si el problema se previene, Durante la ejecución del plan se revisa que las acciones se cumplan y sean eficaces, diligenciando el seguimiento del Plan de Acción para el tratamiento de las causas del Riesgo Cód. SGC-FR-07 El líder del Proceso Diligencia el formato mencionado.

Esta actividad implica verificar anualmente la vigencia de la matriz, para según ello, adicionar o eliminar riesgos, según se lo requiera.

Esta actividad implica Verificar que todas las acciones se hayan cumplido eficazmente. Se cierra PLAN DE ACCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LAS CAUSAS DEL RIESGO SGC-FR-07 y se entrega a Rectoría el Informe Estadístico de Acciones de Mejora, el cual debe ser levantado durante el seguimiento que realiza Control Interno a las matrices de riesgos de los respectivos procesos.

	ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
CARGO:	Equipo de Calidad	Asesora Administrativa y de Calidad	Director Oficina de Planeación y Desarrollo-Representante ante la Alta Dirección
NOMBRE:	Jenny Lorena Luna Eraso Diana Molano Rodríguez María Angélica Insuasty Cuéllar	María Angélica Insuasty Cuéllar	Jairo Antonio Guerrero García
FIRMA:			
FECHA:	2014-09-18	2014-09-18	2014-09-18



Universidad de
Nariño

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD

PROCEDIMIENTO: **ACCIONES PREVENTIVAS**

Código : SGC-PR-03

Página : 5 de 5

Versión: 5

Vigente a partir de:
2014-09-18

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN No.	FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
1	2010-02-24	Creación del Documento
2	2010-05-11	Cambio y actualización de Gestión de Calidad a Sistema Integrado de Gestión de Calidad -SIGC-
3	2010-09-27	Adición NTC ISO 17025
4	2010-11-11	Adición NTC ISO 9001
5	2014-09-18	Actualización procedimiento con la Metodología NTC ISO 31000 gestión del riesgo.

COPIA NO CONTROLADA