

 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	RESIDENCIES SIGMASALUD	
	MANUAL DE QUALITAT	
Revisió:	CODI: PD-ACOR	Full 2

1. OBJECTE

Aquest procediment té per finalitat definir el procés seguit a Residències Sigmasalud per a la identificació de no conformitats i la implantació i control d'accions correctives i preventives.

2. ABAST

Els requisits establerts en aquest procediment s'apliquen a la realització d'accions correctives i preventives en tota l'empresa.

Amb la implantació de dites accions, es pretén eliminar i prevenir les possibles causes que puguin motivar l'aparició de deficiències en els serveis prestats i productes elaborats i en la documentació associada al SGQ.

3. DOCUMENTACIÓ APLICABLE

Són d'aplicació els següents documents:

- Manual de Qualitat
- Norma UNE-EN-ISO 9001:2000: "Sistemes de Gestió de la Qualitat".
 - Apartat 8.3: Control de producte no conforme.
 - Apartat 8.4: Anàlisi de dades.
 - Apartat 8.5.2: Acció correctiva.
 - Apartat 8.5.3: Acció preventiva.
- **PR-CCEE:** Comunicació amb el client.
- **PR-AUDI:** Auditories

4. DEFINICIONS

Acció Correctiva: Acció presa per a eliminar les causes d'una no conformitat, d'un defecte, o qualsevol altra situació indesitjable, per a impedir la seva repetició.

Acció Preventiva: Acció presa per a eliminar les causes d'una no conformitat potencial, d'un defecte, o qualsevol altra situació no desitjable, per a prevenir que es produeixi.

No Conformitat: Falta de compliment amb els requisits especificats. Comprèn les desviacions o l'absència d'una o diverses de les característiques de qualitat respecte

 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	RESIDENCIES SIGMASALUD	
	MANUAL DE QUALITAT	
Revisió:	CODI: PD-ACOR	Full 3

als requisits especificats.

Part Interessada: Individu o grup relacionat o afectat per les actuacions d'una organització.

Queixa: Exposició del desacord d'un client sobre el servei prestat per Residències Sigmasalud o d'una banda interessada sobre el servei prestat per Residències Sigmasalud

Reclamació: Exposició del desacord d'un client o d'una part interessada sobre el servei prestat per Residències Sigmasalud

5. DESCRIPCIÓ DEL PROCÉS

5.1. Identificació de No Conformitats

La necessitat de prendre una acció correctiva ve motivada per la detecció d'una no conformitat o desviació identificada, entesa aquesta com a possibles deficiències en el sistema, en els mètodes emprats o en les decisions adoptades.

Les fonts d'informació per a això poden ser:

- Informes de revisió de Qualitat
- Reclamacions o queixes d'un client
- Reclamacions o queixes d'una part interessada
- Productes no conformes
- Llibres d'Incidències del
- Seguiment de les accions correctives sobre una auditoria interna.
- Etc.

La necessitat de prendre una acció preventiva ve motivada per la detecció d'una No Conformitat potencial. La forma d'identificar No Conformitats potencials ve donada fonamentalment per l'estudi de les No Conformitats produïdes, relacionant el mecanisme causa-efecte que les ha produït amb el que seria possible en altres àrees o activitats de l'empresa. També es poden detectar a partir de les activitats de manteniment que es porten a terme regularment i de les suggerències que poden aportar els operaris.

Els responsables de realitzar aquestes relacions són el Director o, en el seu lloc, la

 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	RESIDENCIES SIGMASALUD	
	MANUAL DE QUALITAT	
Revisió:	CODI: PD-ACOR	Full 4

Responsable del SGQ.

5.2. Anàlisi. Determinació d'accions correctives i preventives

Per a cada àrea implicada en una No Conformitat detectada ja sigui real o potencial, el Responsable de SGQ analitza la no conformitat trobada i iniciarà, si procedeix, sota aprovació del director, la gestió de l'acció correctiva o preventiva. Per a això el Responsable del SGQ documenta en el format **RG-ACOR-01** el següent:

- La descripció de la no conformitat a corregir o a prevenir.
- La seva codificació identificadora
- Data, àrea i procés on s'ha detectat la no conformitat
- Descripció de les causes que han originat la no conformitat
- Les accions (o correctives o preventives) proposades incloent: que qui, com i quan.
- La forma de verificació de la seva implantació.

5.3. Seguiment i tancament d'accions correctives i preventives

El Responsable del SGQ és responsable de realitzar, sota supervisió del Director, el seguiment de les accions correctives i preventives, verificant l'estat de les mateixes i els resultats obtinguts, indicant-ho en l'apartat corresponent del format **RG-ACOR-01**.

Una acció correctiva es considerarà tancada una vegada verificat pel Responsable de SGQ, el Responsable de Departament i el Director el compliment de totes les accions indicades i que el seu resultat és efectiu i conforme. Aquest tancament serà reflectit per ell mitjançant la seva signatura en l'apartat "tancament" del format **RG-ACOR-01** indicant-se com resolta la no conformitat. La No Conformitat no es considerarà tancada fins que el Director signi el seu tancament.

Si no s'aconsegueix portar a terme l'acció (correctiva o preventiva) en el termini fixat s'indiquen els motius en l'apartat "observacions". En aquest cas es contemplen dues possibilitats:

- El Director considera que els motius no són justificats. Obre una nova no conformitat, inclou el seu codi en les observacions i signa el tancament.

 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	RESIDENCIES SIGMASALUD	
	MANUAL DE QUALITAT	
Revisió:	CODI: PD-ACOR	Full 5

- El Director considera que els motius són justificats. Fixa un nou termini en les observacions i deixa sense firmar el tancament fins a comprovar si es compleixen les accions dins del nou termini.

Un cop tancada una No Conformitat, es registra sobre format **RG-ACOR-02** "Historial de No Conformitats".

5.4. Control d'accions correctives i preventives

A fi de controlar la situació de les accions correctives, el Responsable del SGQ omplirà el "Historial de no conformitats" **RG-ACOR-02**, registrant l'obertura i tancament de totes les accions. Les dades a registrar en aquest format són:

- Codi del informe de no conformitat obert.
- Data d'emissió i data límit per a la implantació de l'acció correctiva o preventiva.
- Breu descripció de l'acció correctiva o preventiva.
- Seguiment de l'estat de l'acció correctiva o preventiva:

NR	:	Fallida. Dóna lloc a nova No Conformitat
AP	:	Pendent fora de termini. Termini ampliat
C	:	Tancada i complida

- Data de tancament: moment en què es considera complida l'acció o s'ha donat lloc a una altra no conformitat per incompliment d'elles.

El seguiment d'aquestes accions també quedarà reflectit en el format **RG- ACOR -01**.

5.5. Codificació

La identificació dels informes de NO CONFORMITAT, sobre format **RG- ACOR -01**, respon al següent codi:

AA - ZZZ

Sent,

 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	RESIDENCIES SIGMASALUD		
	MANUAL DE QUALITAT		
Revisió:	CODI: PD-ACOR	Full 6	

AA = Any d'obertura de l'informe.
ZZZ = Número d'ordre correlatiu per a cada informe.

5.6. Seguiment del sistema

Cada any la Responsable del SGQ realitza un Informe del Sistema (sobre format **RG-IRDI-01**) en el que exposa les incidències relatives al sistema de la qualitat a través dels comentaris que trobi oportuns i oferint informació relativa a:

- Desenvolupament d'auditories internes
- No conformitats agrupades per àrees o tipus.
- Evolució d'accions correctives i preventives
- Accions formatives realitzades
- Grau de compliment dels objectius i metes del Programa
- Grau de compliment de la legislació
- Altres temes que consideri d'importància

Per a la realització d'aquest informe la Responsable del SGQ sol·licitarà les dades i la informació que consideri oportuna el Director i Responsables de Departament. Aquest informe serà presentat, revisat i aprovat pel Director.

5.7. Registre de queixes i reclamacions dels clients

Es mantén un registre de reclamacions dels pacients i també es fan enquestes de satisfacció per avaluar el grau de compliment de les expectatives.

A més d'això els responsables de cada Departament disposen d'un Llibre d'Incidències on es recullen les possibles incidències en la prestació del servei i de funcionament intern. El Responsable del SGQ realitza una supervisió contínua dels Llibres d'Incidències, que també són supervisats pel Director, decidint si es justifica o no el tractament com a No Conformitat de les incidències detectades més greus.

Les queixes i reclamacions rebudes, o bé telefònicament i per escrit a Residències Sigmasalud es documenten al Llibre d'Incidències.

 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	RESIDENCIES SIGMASALUD		
	MANUAL DE QUALITAT		
Revisió:	CODI: PD-ACOR	Full 7	

6. RESPONSABILITATS

És responsabilitat de tot el personal informar el Director de qualsevol possible No Conformitat detectada.

És responsabilitat del Responsable del SGQ l'arxiu dels registres de Qualitat generats segons aquest procediment. Els responsables de les àrees implicades disposaran de còpies dels informes de No Conformitat que els afecten.

La resta de les responsabilitats de realització esmentades en aquest procediment queden establertes segons el que detalla l'apartat 5.

7. REGISTRES DE QUALITAT

Es consideren registres els següents documents:

- **RG- ACOR -01** Informes de no conformitat
 - **RG- ACOR -02** Historial de No Conformitats
 - **RG-IRDI-01** Informe de revisió del sistema de gestió de la qualitat
-