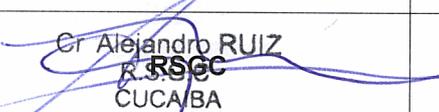


PROCEDIMIENTO		 <small>Comité de Coordinación de Recursos Humanos y de Planificación</small>	<small>BUENOS AIRES SALUD</small> BA
PrE-56-01	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		
Rev. 00	Página 1 de 7		

Contenido:

- Procedimiento Revisión por la Dirección:
 - **ANEXO I:** Plan de Mejoramiento.
 - **ANEXO II:** Informe Consolidado.
 - **ANEXO III:** Reporte de desempeño del proceso.

Elaboró	Revisó	Aprobó
 Cr. Alejandro RUIZ R. RSGC CUCAIBA	 COMITÉ DE GESTIÓN DE LA CALIDAD <small>Cta. Silvia G. EBERPFUND Directora de Coordinación de Recursos de APOYO</small>	 Dr. ADRIAN A. TARDITTI PRESIDENTE CUCAIBA <small>Ministerio de Salud Pcia. de Bs. As.</small>
Fecha: 10/03/2014	Fecha: 10/04/2014	Fecha: 10/07/2014
Colaboró:		
ORIGINAL		

PROCEDIMIENTO		  
PrE-56-01	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	
Rev. 00	Página 2 de 7	

- Objeto y Aplicación:** En el presente documento se hace referencia a los lineamientos para revisar y evaluar periódicamente el nivel de cumplimiento de la política y objetivos de calidad y el estado del Sistema de Gestión de la Calidad en el Cucaiba, con el fin de asegurar su conveniencia, adecuación y eficacia continua, evaluar oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios.

Este procedimiento es aplicable a todas las revisiones por la dirección que se lleven a cabo en el Sistema de Gestión de la Calidad, y los procesos involucrados en el alcance del Sistema.

- Definiciones y Abreviaturas:**

CUCAIBA: Centro Único Coordinador de Ablación e Implante de la Provincia de Buenos Aires.

RSGC: Responsable del Sistema de Gestión de Calidad.

RD: Representante por la Dirección.

CGC: Comité de Gestión de la Calidad.

Revisión: actividad emprendida para asegurar la conveniencia, adecuación y eficacia del tema objeto de revisión, para alcanzar los objetivos establecidos.

Revisión del SGC: Evaluación formal, realizada por la dirección, del estado en que se encuentra el SGC y de su adecuación a lo que establece la Política de calidad y a los nuevos objetivos que se deriven de la evolución de circunstancias cambiantes.

Indicador: datos o conjunto de datos que ayudan a medir objetivamente la evolución de un proceso o de una actividad.

Objetivo de calidad: Algo ambicionado, o pretendido relacionado con la calidad.

Política de calidad: Intenciones globales y de orientación de una organización relativas a la calidad tal como son expresadas formalmente por la alta dirección.

- Responsabilidades:** El RD, el RSGC y el Comité de Gestión de la Calidad son los responsables del cumplimiento y de la aplicación del presente documento.

- Documentos de referencia – Normativa Aplicable:**

No aplica.

PROCEDIMIENTO		  
PrE-56-01	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	
Rev. 00	Página 3 de 7	

5. Desarrollo del Procedimiento:

Condiciones generales:

La frecuencia para la realización de reuniones de revisión por la dirección del SGC es anual, pudiéndose realizar las reuniones necesarias cada vez que la situación lo requiera.

Antes de la fecha programada para la revisión, se evaluará y solicitará a los responsables de los procesos la entrega de la información necesaria para su desarrollo.

Descripción del Procedimiento:

- 1- Con anticipación mediante Memo enviar el Reporte de desempeño del proceso a los responsables de los procesos involucrados, consignando en cada reporte el N° (correlativo comenzando con 01/Año), el proceso sujeto a evaluación, fecha de solicitud, plazo de entrega y responsable. (Ver Anexo III - FPrE-56-03). Firmando cada responsable dicho Memo como constancia de recepción. A cargo del RD.
- 2- Preparar la información de entrada para la revisión. Recibiendo el Reporte de desempeño del proceso completo de cada responsable y toda aquella documentación archivada en la oficina del RSGC. A cargo del RD.
Información de entrada:
 - a. Resultados de auditorías;
 - b. Retroalimentación del Cliente;
 - c. Desempeño de los procesos y conformidad del Producto/Servicio;
 - d. Estado de acciones correctiva y preventivas;
 - e. Acciones de seguimiento de revisiones por la dirección anterior;
 - f. Cambios que podrían afectar el SGC;
 - g. Recomendaciones para la mejora;
 - h. Adecuación y conveniencia de la política y objetivos de calidad;
- 3- Analizar reportes de desempeño de los procesos a evaluar. De acuerdo con la información enviada por los responsables al RD sobre el SGC, como así también se analizará la información de entrada descrita en el punto anterior, generando un informe consolidado para la entrega al CGC, consignando en cada Informe el N° (correlativo comenzando con 01/Año). Anexo II .A cargo del RD.
- 4- Convocar al CGC para realizar la revisión por la Dirección. A cargo del RD.

PROCEDIMIENTO		  
PrE-56-01	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	
Rev. 00	Página 4 de 7	

- 5- Revisar el SGC de acuerdo al informe consolidado: los integrantes del CGC revisan el informe consolidado, como resultado del análisis de dicho informe se define el/los plan/es de mejoramiento de cada proceso que lo requiera, asignando tareas, responsables y fechas para la realización de acciones, consignando en cada plan de mejoramiento el N° (correlativo comenzando con 01/Año). Anexo I.
- 6- Redactar el acta de reunión con las conclusiones arribadas, registrarlas en el archivo “seguimiento de acciones de revisión” para efectuar su seguimiento periódico, cuyo responsable es el RSGC.
- 7- Suscribir planes de mejoramiento con los responsables del proceso por parte del CGC.
- 8- Archivar reportes de desempeño de los procesos, informe consolidado, plan de mejoramiento, actas de CGC y Memo. A cargo del RSGC.

6. Registros Relacionados:

Identificación	Almacenamiento	Tipo de soporte	Lugar de Archivo	Responsable
<i>FPrE-56-03</i> Reporte de desempeño del proceso	Bibliorato 3	Papel	Of. del RSGC	RSGC
<i>FPrE-56-02</i> Informe consolidado	Bibliorato 3	Papel	Of. del RSGC	RSGC
<i>FPrE-56-01</i> Plan de mejoramiento	Bibliorato 3	Papel	Of. del RSGC	RSGC
Actas de CGC	Bibliorato 3	Papel	Of. del RSGC	RSGC
Seguimiento de acciones de revisión	-	Digital	Dpto. de informática	RSGC, RD, Dpto. informática
Memo	Bibliorato 3	Papel	Of. del RSGC	RSGC

PROCEDIMIENTO		  
PrE-56-01	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	
Rev. 00	Página 5 de 7	

7. Anexos:

ANEXO I: Plan de Mejoramiento

FPrE-56-01	<i>Plan de Mejoramiento</i>	ISOLOGOTIPO VIGENTE
	Nº..../.....	
Proceso:		
Responsable	Tareas asignadas:	Fecha para la realización

Firma del Representante de la Dirección:	Fecha reunión de CGC: ___/___/___
	Acta Nº ___
Firma del Responsable:	Fecha: ___/___/___

PROCEDIMIENTO		 <small>Centro Único Coordinador de Atención al Regulado de la Provincia de Buenos Aires</small>	<small>BUENOS AIRES SALUD</small> 
PrE-56-01	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		
Rev. 00	Página 6 de 7		

ANEXO II: Informe Consolidado

FPrE-56-02	<i>Informe Consolidado</i>	ISOLOGOTIPO VIGENTE
	Nº.../....	
<p><u>Informe:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Resultados de auditorías; b. Retroalimentación del Cliente; c. Desempeño de los procesos y conformidad del Producto/Servicio; d. Estado de acciones correctiva y preventivas; e. Acciones de seguimiento de revisiones por la dirección anterior; f. Cambios que podrían afectar el SGC; g. Recomendaciones para la mejora; h. Adecuación y conveniencia de la política y objetivos de calidad 		
Firma del Representante de la Dirección:		Fecha: ___/___/___

PROCEDIMIENTO		  
PrE-56-01	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	
Rev. 00	Página 7 de 7	

ANEXO III: Reporte de desempeño del proceso

FPrE-56-03	Reporte de desempeño del proceso	ISOLOGOTIPO VIGENTE	
	Nº..../.....		
Proceso sujeto a evaluación:		Fecha de solicitud: ___/___/___	
Responsable:		Plazo de entrega: _____	
<u>Informe</u>			
Objetivos:	Indicadores:	Estado:	
Objetivos y/o indicadores propuestos para el período siguiente:			
Otras recomendaciones:			
Firma del Responsable:			
Firma del Representante de la Dirección:		Fecha de Entrega: ___/___/___	