



Código: PRO 8.5.2 RD 01	Pág. 1 de 5
Fecha de revisión: 07/12/2016	Rev.: 01

PROCEDIMIENTO PARA ACCIONES CORRECTIVAS

APROBÓ: DIRECTOR ACADÉMICO



Código: PRO 8.5.2 RD 01	Pág. 2 de 5
Fecha de revisión: 07/12/2016	Rev.: 01

1. PROPÓSITO Y ALCANCE.

Propósito.

Establecer los lineamientos para la realización de Acciones Correctivas en los procesos definidos dentro del Sistema de Gestión de la Calidad de la Dirección Académica, Universidad Autónoma de Chihuahua (**SGC**).

Alcance.

Este procedimiento es aplicable a los procesos que están definidos en el alcance del SGC.

2. DEFINICIONES Y TERMINOLOGÍAS.

Acción Correctiva	Acción para eliminar la causa de una no conformidad y evitar que vuelva a ocurrir.
No conformidad	Incumplimiento de un requisito
Auditoria tercera de parte	Evaluación realizada por un organismo independiente de la Dirección Académica, para determinar si el SGC ha sido documentado e implantado de acuerdo con una norma específica (ISO 9001), o bien para verificar al otro requerimiento aplicable a su operación.
Auditoria	Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias objetivas y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoría.
Corrección	Acción para eliminar una <i>no conformidad</i> detectada. Una corrección puede realizarse junto con una acción correctiva.
No Conformidad	Incumplimiento de un requisito especificado en el SGC.
Verificación	Confirmación, mediante la aportación de evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos específicos.
Personal Asignado	Responsable de implantar la Acción Correctiva; puede ser el Director, Jefe, Coordinador ó personal que ellos asignen.



Código: PRO 8.5.2 RD 01	Pág. 3 de 5
Fecha de revisión: 07/12/2016	Rev.: 01

3. PROCEDIMIENTO.

Se realizan Acciones Correctivas por el incumplimiento de un requisito, el cual puede ser detectado por:

1. Auditorias internas ó de terceras partes.
2. Análisis de la información procedente de:
 - a. Seguimiento de los Procesos y Productos.
 - b. Determinación del grado de Satisfacción del Usuario.
 - c. Bitácoras para Producto No Conforme.
 - d. Quejas del Usuario.- Se evalúa si la queja procede y si es pertinente realizar una acción correctiva.

Nota 1: Lo anterior no es limitativo de encontrarse otra causal se evalúa la conveniencia de ser agregada a este procedimiento.

3.1 Responsable de proceso: Identifica el incumplimiento y determina su causa raíz.

- 3.1.1 Identifica el incumplimiento y lo trata en forma grupal. Recaba la información pertinente, la analiza empleando la metodología tormenta de ideas para determinar su causa raíz y define un Plan de Acción orientado a eliminarla.

Tormenta de ideas

Se incluyen dos fases:

- a) La fase de generación

El facilitador revisa las directrices de la tormenta de ideas y el propósito de la sesión de la tormenta de ideas, después los miembros del equipo generan una lista de ideas. El objetivo es generar la mayor cantidad posible de ideas.

- b) La fase de aclaración

El equipo revisa la lista de ideas para asegurarse que cada uno las entienda. La evaluación de las ideas ocurrirá cuando se concluya la sesión de generación de ideas.

Las directrices de la generación de ideas incluyen:

- Que un facilitador sea identificado;
- Que cada miembro del equipo tome un turno en secuencia, estableciendo una sola idea;
- Cuando sea posible, que los miembros del equipo construyan sobre las ideas de los demás;
- Que en esta etapa, las ideas no sean ni criticadas ni discutidas;
- Que las ideas sean registradas dónde todos los miembros puedan verlas;
- Que este proceso continúe hasta que ya no se generen más ideas;
- Que todas las ideas sean revisadas para aclaración.

Una vez concluida la tormenta de ideas se determina la causa raíz del incumplimiento.



Código: PRO 8.5.2 RD 01	Pág. 4 de 5
Fecha de revisión: 07/12/2016	Rev.: 01

Documenta el Plan de Acción en el Reporte de Acción (FOR 8.5.2. RD 01) y a su término lo entrega al Representante de la Dirección para que le asigne el número de folio, lo registre y de seguimiento.

Nota 2: Para los incumplimientos derivados de auditorías internas:

- a. Ver Procedimiento para Auditoría Interna punto 4.11.1 a.

Nota 3: Para los incumplimientos de auditorías de terceras partes:

- a. El plazo para tomar e implantar las acciones es el establecido por el organismo auditor.

3.2. Representante de la Dirección: Registra información de la Acción Correctiva para su seguimiento.

- 3.2.1.** Registra la información de los reportes de acción en el formato Seguimiento a Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora (FOR 8.5.2 RD 02) y les da el seguimiento necesario para asegurar su implantación y eficacia.

3.3. Responsable de proceso: Ejecuta el Plan de Acción.

- 3.3.1.** Realiza lo conveniente para ejecutar el Plan de Acción en tiempo y forma. Si en su desarrollo encuentra alguna situación que impida su realización la notifica de manera oportuna y explícita al Representante de la Dirección para encontrar conjuntamente la forma más adecuada de solventarla. En el entendido que el referido Plan de Acción es adecuado a las nuevas condiciones de realización.

3.4. Representante de la Dirección: Da Seguimiento y verifica la eficacia de las acciones.

- 3.4.1.** El Representante de la Dirección con el Seguimiento a las Acciones, Correctivas, Preventivas y de Mejora (FOR 8.5.2 RD 02) asegura que las acciones se implementan en el tiempo comprometido y son efectivas. Del seguimiento y verificación de la eficacia de las acciones correctivas se desprenden dos posibles escenarios mismos que continuación se describen y se indica la forma de proceder en cada uno:

- 1. El Plan de Acción es efectivo.-** El Representante de la Dirección documenta en el campo "Comentarios al seguimiento a la efectividad de la acción" del Reporte de Acción (8.5.2 RD. 01) ó anexa la evidencia objetiva que sustenta la eficacia de la acción (reportes, fotografías, facturas, entrevistas, minutas). Cierra plasmando su nombre y firma en el Reporte de Acción. Por último lo entrega al Controlador de Documentos para su archivo.
- 2. El Plan de Acción no se ha implantado.-** El Director Académico se entrevista con el Responsable del proceso para tratar el asunto y le hace un exhorto para implementar la acción.
- 3. El Plan de Acción no es efectivo.-** El Representante de la Dirección documenta en el campo "Comentarios al seguimiento a la efectividad de la acción" del Reporte de Acción (FOR 8.5.2 RD. 01) ó anexa la evidencia objetiva que sustenta por lo cual la acción no



Código: PRO 8.5.2 RD 01	Pág. 5 de 5
Fecha de revisión: 07/12/2016	Rev.: 01

es eficaz (reportes, fotografías, facturas, entrevistas, minutas). No cierra el Reporte de Acción y se notifica al Director Académico para que tome una decisión con el fin de solventar la no conformidad.

3.5. Representante de la Dirección: Actualiza Seguimiento a las acciones.

- 3.5.1. Registra el resultado de la fase verificación/cierre en el Seguimiento a las Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora (FOR 8.5.2 RD 02) a efecto de actualizarlo.
- 3.5.2. Desarrolla, en la Revisión por la Dirección, el punto referente al estado de las Acciones Correctivas y Preventivas.

4. REFERENCIAS.

4.1 Documentos de Referencia.

ISO 9000 - Sistema de Gestión de la Calidad - Fundamentos y Vocabulario. Punto 2.8 y 3.6
ISO 9001 - Sistema de Gestión de la Calidad – Requisitos. Punto 8.5.2
MANUAL DE LA CALIDAD. MAN 4.2.2 DIR 01 Punto 8.5.2

4.2 Procedimiento Relacionados

Procedimiento para Auditorías Internas

PRO 8.2.2 RD 01

5. FORMATOS.

Nombre	Código
Reporte de Acción	FOR 8.5.2 RD 01
Seguimiento a las Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora	FOR 8.5.2 RD 02

6. HISTORIAL DE REVISIONES.

Número de Revisión	Modificación	Fecha de revisión
1	Se elimina diagrama y se recorre numeración; se agrega texto al punto 3.1.1	07/12/2016