

Facultad de Odontología

PROCEDIMIENTO PARA ACCIONES CORRECTIVAS

Código: PRO 8.5 ISO 01	Página 1 de 4
Fecha de Emisión: 15/08/2011	Fecha de Rev.:
	Num. De Rev.: 0
Elaboró: REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN	
Aprobado por: DIRECTOR DE LA FACULTAD	

1. Propósito y Alcance

Propósito

Documentar los métodos utilizados para la implantación de acciones correctivas.

Alcance

Este procedimiento es extensivo a toda la cobertura del sistema de calidad y cubre desde el análisis de las causas de los problemas, la definición de acciones correctivas cuando sea apropiado y el análisis de la efectividad de las acciones correctivas en el proceso de revisión al sistema de calidad, incluyendo aquellas generadas en las auditorías internas al sistema de calidad.

2. Definiciones y Terminología

Acción correctiva	Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.
Equipos interdisciplinarios	Equipos compuestos por personal de diferentes departamentos para realizar una tarea o trabajo basado en sus conocimientos y habilidades.
No conformidad	Incumplimiento de un requisito.
Cliente	Organización o persona que recibe un producto.

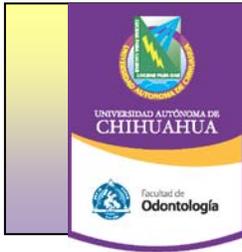
3. Responsables

DIR	Director de la Facultad
SEC	Secretarios de Área

4. Procedimiento

4.1 SEC **Detección de problema o no conformidad**

4.1.1 Durante la prestación del servicio y en las actividades diarias en su trabajo se pueden derivar problemas o no conformidades de los cuales se pueden generar y aplicar acciones correctivas; y de acuerdo a la magnitud de los problemas encontrados, al conocimiento o desconocimiento que se tenga de la causa raíz y



Facultad de Odontología

PROCEDIMIENTO PARA ACCIONES CORRECTIVAS

Código: PRO 8.5 ISO 01	Página 2 de 4
Fecha de Emisión: 15/08/2011	Fecha de Rev.:
	Num. De Rev.: 0
Elaboró: REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN	
Aprobado por: DIRECTOR DE LA FACULTAD	

a los riesgos que puedan derivarse de ellos, se determina la profundidad de su análisis.

- 4.1.2 Durante el proceso de acción correctiva se revisan los procesos y documentos del sistema de calidad ISO 9001:2008 que puedan tener un impacto por las acciones realizadas y se registran las modificaciones pertinentes de acuerdo al procedimiento para la elaboración, aprobación y control de documentos [PRO 4.2 ISO 01](#).

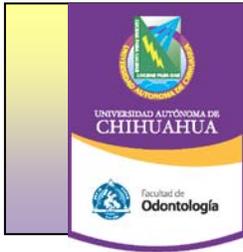
Fuentes de información.

- 4.1.3 Las fuentes más comunes de información utilizadas por el Director de la Facultad, para el inicio del proceso de acción correctiva para eliminar la causa raíz de un problema pueden ser, sin limitarse a los siguientes puntos:
- a) Gráficos del Proceso
 - b) Auditorías internas ([PRO 8.2 ISO 01](#))
 - c) Administración de indicadores ([PRO 5.4 DIR 01](#))
 - d) Satisfacción del cliente ([PRO 8.2 ISO 02](#))

4.2 DIR

Investigación de las causas de las no conformidades, relacionados con los productos, procesos y el sistema de calidad detectadas internamente.

- 4.2.1 Define la necesidad de iniciar un análisis formal de las causas de problemas o No Conformidades, según la magnitud y conocimiento que se tenga de la causa raíz de los problemas detectados en productos, procesos y sistema de calidad, según punto 4.1 de éste procedimiento, generando el [FOR 8.5 ISO 01](#).
- 4.2.2 En el caso de las acciones correctivas generadas de una auditoría al sistema de calidad cada responsable del reporte de no conformidad procede de la siguiente manera:
- 4.2.3 Si se conoce la causa raíz del problema, su acción correctiva se registra y se implanta de inmediato en el Reporte de No Conformidad ([FOR 8.2 ISO 01](#)), por lo tanto no se realiza un análisis formal del mismo, solamente se verifica su seguimiento y efectividad de acuerdo al procedimiento para la realización auditorías internas ([PRO 8.2 ISO 01](#)).
- 4.2.3.1 Si se desconoce la causa raíz del problema se sugiere utilizar la Metodología de los 5 Porque's de la siguiente manera:
- a) Durante las juntas de revisión al SGC se realizará una sesión de lluvia de ideas, haciendo los miembros del Comité aportaciones de las posibles causas del problema



Facultad de Odontología

PROCEDIMIENTO PARA ACCIONES CORRECTIVAS

Código: PRO 8.5 ISO 01	Página 3 de 4
Fecha de Emisión: 15/08/2011	Fecha de Rev.:
	Num. De Rev.: 0
Elaboró: REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN	
Aprobado por: DIRECTOR DE LA FACULTAD	

- b) Una vez que las causas probables hayan sido identificadas, iniciar preguntando “el porque” del problema y continuar de igual manera preguntando las veces que sea necesario hasta encontrar la causa raíz del problema.
- c) Se establece como política el no preguntar “quien” por la finalidad que se pretende alcanzar.
- d) El Representante de la Dirección fungirá como moderador de este proceso anotando las aportaciones de los miembros del Comité y llevando una bitácora de las causas detectadas
- e) La evidencia del análisis de la causa raíz deberá quedar documentada en el análisis de causa raíz (FOR 8.5 ISO 04).

Independientemente de esta metodología podrá ser utilizada alguna otra según se requiera como puede ser: Diagrama Causa – Efecto, Histogramas, Etc.

4.3 SEC

Informe del avance

4.3.1 Las acciones correctivas generadas se documentan en el formato (FOR 8.5 ISO 01) para darle su seguimiento, y se le anexa toda la información o evidencia objetiva de la aplicación de las acciones.

4.4 SEC

Implantación y verificación de la efectividad de las acciones correctivas.

4.4.1 Las Acciones correctivas definidas son implantadas y se verifica su efectividad por parte del Representante de la Dirección o para no conformidades de auditoría por los auditores, por medio de la evidencia objetiva que se tenga, esta verificación es registrada en el reporte (FOR 8.5 ISO 02).

4.5 SEC

Acción correctiva.

4.5.1 Toda la evidencia generada en el proceso de acción correctiva es controlada de acuerdo al procedimiento para el control de los registros de calidad PRO 4.2 ISO 02. y se adjunta al FOR 8.5 ISO 01 por el Representante de la Dirección para los reportes de no conformidad detectados en las auditorías .

4.5.2 La información generada del proceso de acción correctiva mediante el concentrado FOR 8.5 ISO 02 es analizada en las juntas de revisión al sistema de calidad (PRO 5.6 DIR 01).

5 Referencias



Facultad de Odontología

PROCEDIMIENTO PARA ACCIONES CORRECTIVAS

Código: PRO 8.5 ISO 01	Página 4 de 4
Fecha de Emisión: 15/08/2011	Fecha de Rev.:
	Num. De Rev.: 0
Elaboró: REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN	
Aprobado por: DIRECTOR DE LA FACULTAD	

5.1 Procedimientos Relacionados

Procedimiento para la realización de auditorias internas	PRO 8.2 ISO 01
Procedimiento para realizar la revisión al sistema de calidad	PRO 5.6 DIR 01
Procedimiento para la elaboración, aprobación y control de documentos.	PRO 4.2 ISO 01
Procedimiento para el control de los registros de calidad	PRO 4.2 ISO 02
Procedimiento para administración de los indicadores	PRO 5.4 DIR 01
Procedimiento para el análisis de datos	PRO 8.4 DIR 01
Procedimiento para el medir la satisfacción del cliente	PRO 8.2 ISO 02

5.2 Documentos de Referencia

Manual de Políticas de Calidad	MPC 4.2
--------------------------------	-------------------------

6 Formatos

Reporte de No Conformidad	FOR 8.2 ISO 01	Retenido al menos 1 año
Reporte de Acciones	FOR 8.5 ISO 01	Retenido al menos 1 año
Reporte del Problema interno	FOR 8.5 ISO 02	Retenido al menos 1 año
Análisis de Causa Raíz	FOR 8.5 ISO 04	Retenido al menos 1 año

7. Historial de Revisiones.

No Revisión	Descripción de la Revisión	Fecha de Revisión
1	Liberación	xx/xx/xxxx