

PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS

Código: P 8.5.2 RD 01

Revisión: 3

Página 1 de 6

Fecha: 27/05/2013

Elaboró: RD

Aprobó: Director del SGC

PROPÓSITO Y ALCANCE

Propósito

Establecer los lineamientos para la administración de acciones correctivas en los procesos definidos dentro del Sistema de Gestión de la Calidad de la Secretaría de Investigación y Posgrado de la Facultad de Contaduría y Administración (**SGC**).

Alcance

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

2. DEFINICIONES Y TERMINOLOGÍAS

Acción correctiva	Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación potencialmente indeseable.
Auditoria externa	Una evaluación realizada por un organismo comercial y contractualmente independiente de la institución a fin de determinar si el SGC ha sido documentado e implantado de acuerdo con una norma específica (ISO 9001:2008).
Auditoria interna	Auditoria de calidad realizada por un equipo de auditores internos seleccionados para este fin, a sus procedimientos y al SGC, a fin de asegurar el mantenimiento, desarrollo y mejoramiento del mismo.
Corrección	Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada. Una corrección puede realizarse junto con una acción correctiva.
No Conformidad	Incumplimiento de un requisito especificado en el SGC.
Problema	Conjunto de causas que evitan o dificultan la consecución de algo.
Requerimiento de AC	Solicitud de la acción correctiva de alguna actividad con el fin de eliminar la causa de la no conformidad presentada.
Verificación	Actividad realizada para comprobar la eficacia de las acciones correctivas o preventivas implantadas.

PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS

Código: P 8.5.2 RD 01

Revisión: 3

Página 2 de 6

Fecha: 27/05/2013

Elaboró: RD

Aprobó: Director del SGC

RAC	Requerimiento de acción correctiva
AC	Acción correctiva
Personal Asignado	Responsable de implantar la Acción Correctiva, designado por el Jefe de Área.

3. RESPONSABILIDADES

CD	Controlador de Documentos
RD	Representante de la Dirección
RI	Responsable de Implantación de la Acción

4. PROCEDIMIENTO

4.1 RD Analiza

4.1.1 La emisión de un Requerimiento de Acción Correctiva (RAC) es derivada *del análisis de la información procedente de las actividades de:*

- Seguimiento a los procesos:** Calificación de indicadores de proceso.
- Auditorías:** Reporte de auditorías internas, de segundas partes, si hay, terceras partes.
- Determinación del grado de satisfacción del usuario:** Resultados de encuestas de satisfacción a los usuarios.
- Análisis de PNC:** Información de Bitácoras, Paretos e Histogramas.
- Seguimiento a proveedores:** Resultados de la re evaluación.
- Quejas de usuario:** Quejas que, posterior a su análisis, resulten procedentes.
- Partes Interesadas:** Observaciones de autoridades competentes.

Nota 1: Lo anterior no es limitativo.

4.2 RD Designa responsable

4.2.1 Se designa a un responsable para llevar a cabo el proceso de AC.

4.2.2 Llena el Reporte de Acción (F 8.5 RD 01) y asigna el folio consecutivo para su control.

4.2.3 Notifica al Responsable asignado y le entrega el formato

PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS

Código: P 8.5.2 RD 01

Revisión: 3

Página 3 de 6

Fecha: 27/05/2013

Elaboró: RD

Aprobó: Director del SGC

Nota 1: La fecha de verificación en automático se considera 30 días posteriores a la fecha de término.

4.3 RD Registra en lista de control

4.3.1 Registra en formato Seguimiento a Acciones Correctivas/Preventivas (F 8.5 RD 02).

4.4 RI Aborda el problema

4.4.1 Dependiendo del caso aborda el problema en forma individual o en equipo.

4.5 RI Revisa y analiza

4.5.1 Revisa, analiza e investiga las causas que contribuyeron a crear la no conformidad, el problema o la situación no deseable que se presenta con base en registros y apoyándose en el documento Técnicas para Análisis de Datos (D 8.4 DI 01) u otras técnicas estructuradas como por ejemplo:

- Tormenta de ideas
- Tormentas escritas
- 5 porqués
- Diagrama de causa y efecto
- Hojas de comprobación
- Diagrama de Pareto
- Técnicas de interrogatorio

Así mismo, y de acuerdo con la persona o equipo designado para implementar la acción las técnicas de análisis se pueden ampliar de acuerdo a su juicio.

Nota 1: El tiempo máximo para realizar el análisis de las causas no deberá exceder de 7 días hábiles.

Determinará la causa raíz estableciendo la corrección a manera de remedio y buscando la(s) causa(s) raíz para establecer las actividades y compromisos en los que se indicarán las acciones, responsables y fechas propuestas que serán reportadas en el formato Reporte de Acción (F 8.5 RD 01).

4.6 RI Aplica AC

4.6.1 *Lleva a cabo el Plan de Acción y, si en su desarrollo encuentra alguna situación que impida su realización debe notificarla de manera explícita y precisa al RD y conjuntamente encontrar la manera más adecuada de solventarla. Como consecuencia, en caso de proceder, se revisa el Plan de Acción para adecuarlo dadas las nuevas condiciones de realización. en caso de que éstas sean responsabilidad de terceros, los supervisará para asegurar su realización.*

4.7 RI Registra resultados

4.7.1 Se registra la evidencia de las acciones tomadas en el Reporte de Acción (F 8.5

PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS

Código: P 8.5.2 RD 01

Revisión: 3

Página 4 de 6

Fecha: 27/05/2013

Elaboró: RD

Aprobó: Director del SGC

RD 01) para dejar constancia de las acciones tomadas. Verifica la efectividad de AC. Con base a las fechas de cumplimiento de las acciones correctivas se verifica que hayan sido efectivas con respecto a la no conformidad y a *evitar la recurrencia*.

4.7.2 En caso de no haber cumplido su objetivo, se hace saber al Responsable de la Implantación y al Representante de Dirección para realizar de nuevo un análisis e implantar otra acción correctiva.

4.7.3 El seguimiento podrá ser realizado por medio de auditorías internas y el seguimiento a fechas compromiso.

4.8 RD Realiza cierre de RAC

4.8.1 Una vez realizado el registro de la evidencia se procederá al cierre del RAC registrándolo en el Reporte de Acción (F 8.5 RD 01) y en el Seguimiento a Acciones Correctivas / Preventivas (F 8.5 RD 02).

Nota 1: Si en el día a día, se presenta una actividad distinta a las arriba mencionadas (Ver 4.4.1 a) cuyo resultado, al ser analizado, amerita realizar una acción correctiva, ésta se lleva a cabo. Posteriormente, quien la detecta, hace la solicitud de modificación al presente procedimiento para su actualización y mejora.

Nota 2: En los casos de auditorías internas y externas, en la reunión de cierre se establece por acuerdo del pleno, el plazo para determinar la causa raíz y el plan de acción para erradicarla.

En el caso de las Auditorías Internas deberá acudir, vía el RD, con el Auditor Líder para su aceptación y posterior cierre.

Las acciones correctivas se emiten a partir de las no conformidades identificadas en las áreas y los procesos adscritos al SGC, dependiendo de la trascendencia e incidencia en los procesos declarados en el alcance. Son consideradas como concluidas una vez que haya sido verificada la eliminación de la no conformidad que le dio origen, así como su recurrencia.

Es responsabilidad del RD coordinar, administrar y dar seguimiento a las acciones correctivas, generadas en los procesos del SGC. Cuando la detección de no conformidad es resultado de la aplicación de alguna auditoría interna, es responsabilidad del Auditor Líder administrar, controlar y dar seguimiento al cierre de acciones correctivas, de conformidad con lo señalado en el Procedimiento para Auditorías Internas (P 8.2.2 RD 01).

Nota 3: Si el responsable incumple con la fecha propuesta para la implantación de una acción, el Director del SGC hará un exhorto de manera oral, conminando al responsable a dar cumplimiento a la acción. Si reincide en el incumplimiento, se le notifica de nuevo, *por escrito*, y el RD lo refiere al Director del SGC quedando a su discreción las medidas pertinentes.

PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS

Código: P 8.5.2 RD 01

Revisión: 3

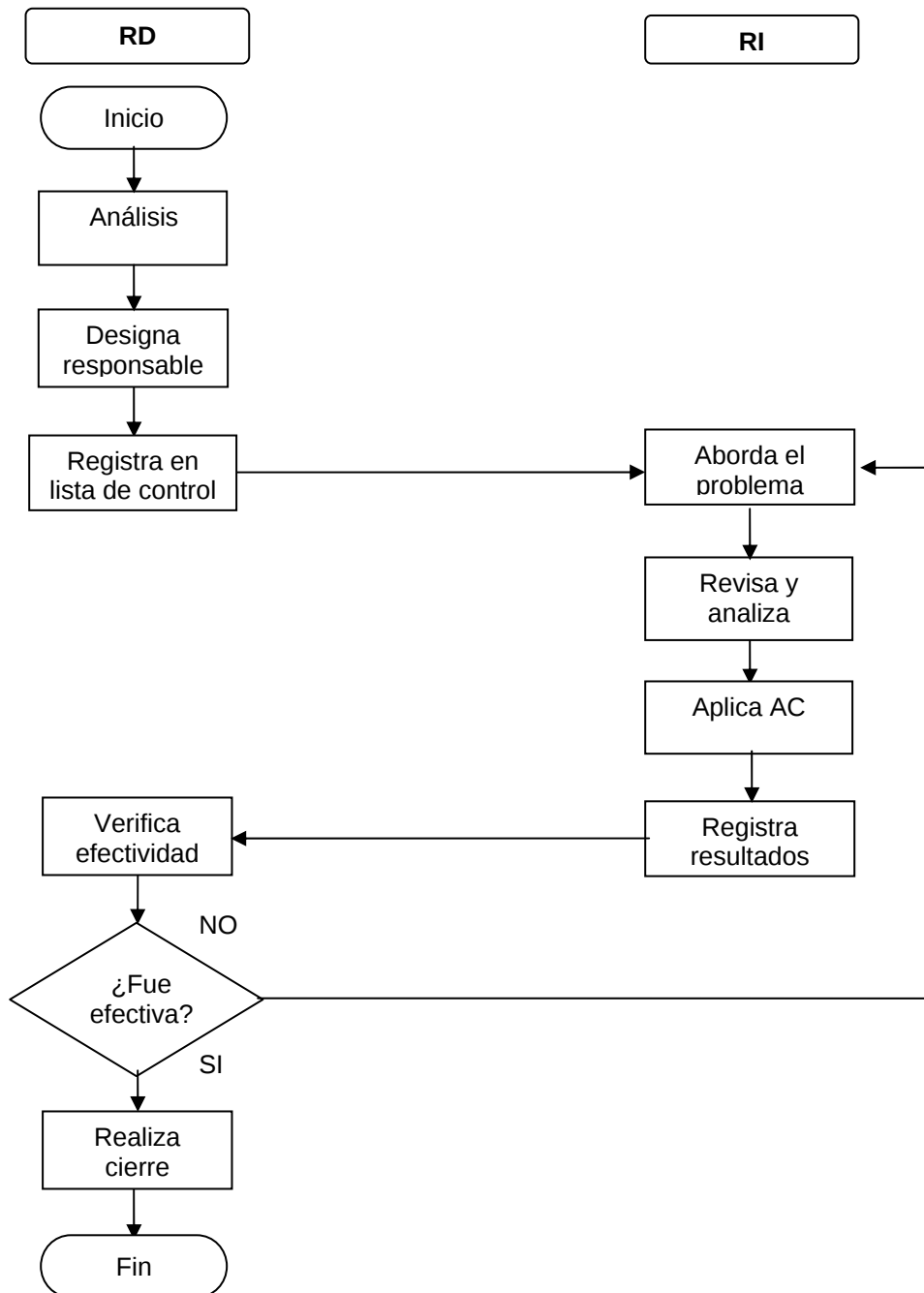
Página 5 de 6

Fecha: 27/05/2013

Elaboró: RD

Aprobó: Director del SGC

5. DIAGRAMA DE PROCESO



PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS

Código: P 8.5.2 RD 01

Revisión: 3

Página 6 de 6

Fecha: 27/05/2013

Elaboró: RD

Aprobó: Director del SGC

6. REFERENCIAS

6.1 Procedimiento Relacionados

Procedimiento para Auditorías Internas

P 8.2.2 RD 01

6.2 Documentos de Referencia

ISO 9000:2005 - Sistema de Gestión de la Calidad - Fundamentos y Vocabulario.

ISO 9001:2008 - Sistema de Gestión de la Calidad – Requisitos.

ISO 9004:2000 - Sistema de Gestión de la Calidad – Directrices para la mejora del desempeño.

Manual de la Calidad

D 4.2.2 DI 01

Técnicas para Análisis de Datos

D 8.4 DI 01

7. FORMATOS

Nombre	Código	Retención	Disposición
Reporte de Acción	F 8.5 RD 01	Al menos 1 año	Triturar
Seguimiento a Acciones Correctivas / Preventivas	F 8.5 RD 02	Al menos 5 años	Triturar

8. HISTORIAL DE REVISIONES

No. de Revisión	Descripción	Fecha
1	Se modifica la sección 4.5 Revisa y Analiza	11/10/2008
2	Se revisa y modifica todo el documento	14/12/2010
3	Se hace el cambio al nuevo formato institucional	23/05/2011
4	Se agrega el slogan como pie de página “forjando el futuro con excelencia”	27/05/2013