



Código: PRO 8.5 ISO 01	Página 1 de 4
Fecha de Emisión: 17/11/03	Fecha de Rev: 23/06/2010
	Num. De Rev: 7
Elaboró: REP. DE LA DIRECCIÓN	
Aprobado por: DIRECTOR ADMINISTRATIVO	

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

DAD

Dirección Administrativa

RESP

Responsables de Área

4. Procedimiento

4.1 RESP 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 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



Código: PRO 8.5 ISO 01	Página 2 de 4
Fecha de Emisión: 17/11/03	Fecha de Rev: 23/06/2010
	Num. De Rev: 7
Elaboró: REP. DE LA DIRECCIÓN	
Aprobado por: DIRECTOR ADMINISTRATIVO	

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 la Dirección Administrativa, para el inicio del proceso de acción correctiva para eliminar la causa raíz de un problema pueden ser, sin limitarse a los siguientes puntos:
- Gráficos del Proceso
 - Auditorías internas ([PRO 8.2 ISO 01](#))
 - Administración de indicadores ([PRO 5.4 DAD 01](#))
 - Satisfacción del cliente ([PRO 8.2 ISO 02](#))

4.2 RESP

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 Reporte de Acciones ([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:
- Las personas involucradas realizarán una sesión de lluvia de ideas, haciendo aportaciones de las posibles causas del problema
 - 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.
 - Se establece como política el no preguntar "quien" por la finalidad que se pretende alcanzar.
 - El Representante de la Dirección fungirá como moderador de este proceso anotando las aportaciones de los involucrados y llevando una bitácora de las causas detectadas
 - La evidencia del análisis de la causa raíz deberá quedar documentada en el análisis de causa raíz ([FOR 8.5 ISO 04](#)).



Código: PRO 8.5 ISO 01	Página 3 de 4
Fecha de Emisión: 17/11/03	Fecha de Rev: 23/06/2010
	Num. De Rev: 7
Elaboró: REP. DE LA DIRECCIÓN	
Aprobado por: DIRECTOR ADMINISTRATIVO	

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

4.3 RESP

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 RESP

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 de Problema Interno ([FOR 8.5 ISO 02](#)).

4.5 RESP

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 Reporte de Acciones ([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 Reporte de Problema Interno ([FOR 8.5 ISO 02](#)) es analizada en las juntas de revisión al sistema de calidad ([PRO 5.6 DAD 01](#)).

5 Referencias

5.1 Procedimientos Relacionados

Procedimiento para la realización de auditorías internas	PRO 8.2 ISO 01
Procedimiento para realizar la revisión al sistema de calidad	PRO 5.6 DAD 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 DAD 01



Código: PRO 8.5 ISO 01	Página 4 de 4
Fecha de Emisión: 17/11/03	Fecha de Rev: 23/06/2010
	Num. De Rev: 7
Elaboró: REP. DE LA DIRECCIÓN	
Aprobado por: DIRECTOR ADMINISTRATIVO	

Procedimiento para el análisis de datos

[PRO 8.4 DAD 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 UACH](#)

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 de 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	11/06/2004
2	Corrección	17/08/2004
3	Modificación 4.2.3.1	31/10/2005
4	Adecuación de 4.2.3.1 e)	27/04/2006
5	Se elimina referencia de Normas ISO	10/12/2007
6	Modificación en 4.2.3.1 e)	22/04/2008
7	Modificación 3, 4.1.2-4.1.3,4.2,4.2.1, 4.2.3.1,4.4.1,4.5.1 y 4.5.2	23/06/2010