



PROCEDIMIENTO PARA ACCIONES CORRECTIVAS



1. PROPÓSITO Y ALCANCE.

Propósito.

Establecer los lineamientos para el manejo de acciones correctivas en los procesos definidos dentro del Sistema de Gestión de la Calidad.

Alcance.

Este procedimiento es aplicable a los procesos que están definidos en el alcance del Sistema de Gestión de la Calidad en la Secretaría Académica de la Universidad Autónoma de Chihuahua.

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 9001:2000).
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.
RAC	Requerimiento de acción correctiva
AC	Acción correctiva
Personal Asignado	Responsable de implantar la Acción Correctiva, designado por el Jefe de Área.



PROCEDIMIENTO PARA ACCIONES CORRECTIVAS



3. RESPONSABILIDADES

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

4. PROCEDIMIENTO.

4.1 RD

Análisis

4.1.1 La emisión de un Requerimiento de Acción Correctiva (RAC) es derivada por el incumplimiento de un requisito, el cual puede ser detectado por:

- Auditorias
- Análisis de procesos
- Determinación del grado de satisfacción del cliente
- Análisis de PNC
- Seguimiento a proveedores
- Quejas de usuario

Nota: 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

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

4.3 CD

Registra en lista de control

4.3.1 Registra en el 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 y analiza, con base en registros y apoyándose en el documento Técnicas para análisis de datos (D 8.4 DI 01), las causas que crearon la no conformidad, estableciendo una corrección a manera de remedio y buscando la(s) causa(s) raíz para establecer programa de actividades y compromisos en los que se indicarán las acciones, responsables y fechas propuestas.

Nota: El tiempo máximo para realizar el análisis de las causas y realizar el programa de actividades y compromisos no deberá exceder de 7 días hábiles.



PROCEDIMIENTO PARA ACCIONES CORRECTIVAS



- 4.6 RI Aplica AC**
4.6.1 Lleva a cabo las actividades para la implantación de la acción tomada, en caso de que éstas sean responsabilidad de terceros, los supervisará 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 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.
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 auditorias 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).

Las acciones correctivas se emiten a partir de las no conformidades identificadas en las unidades administrativas y los procesos adscritos al SGC, dependiendo de la trascendencia e incidencia en los procesos declarados en el alcance.

Las acciones correctivas son consideradas como concluidas una vez que haya sido verificada la eliminación de la no conformidad que le dio origen, así como su recurrencia.

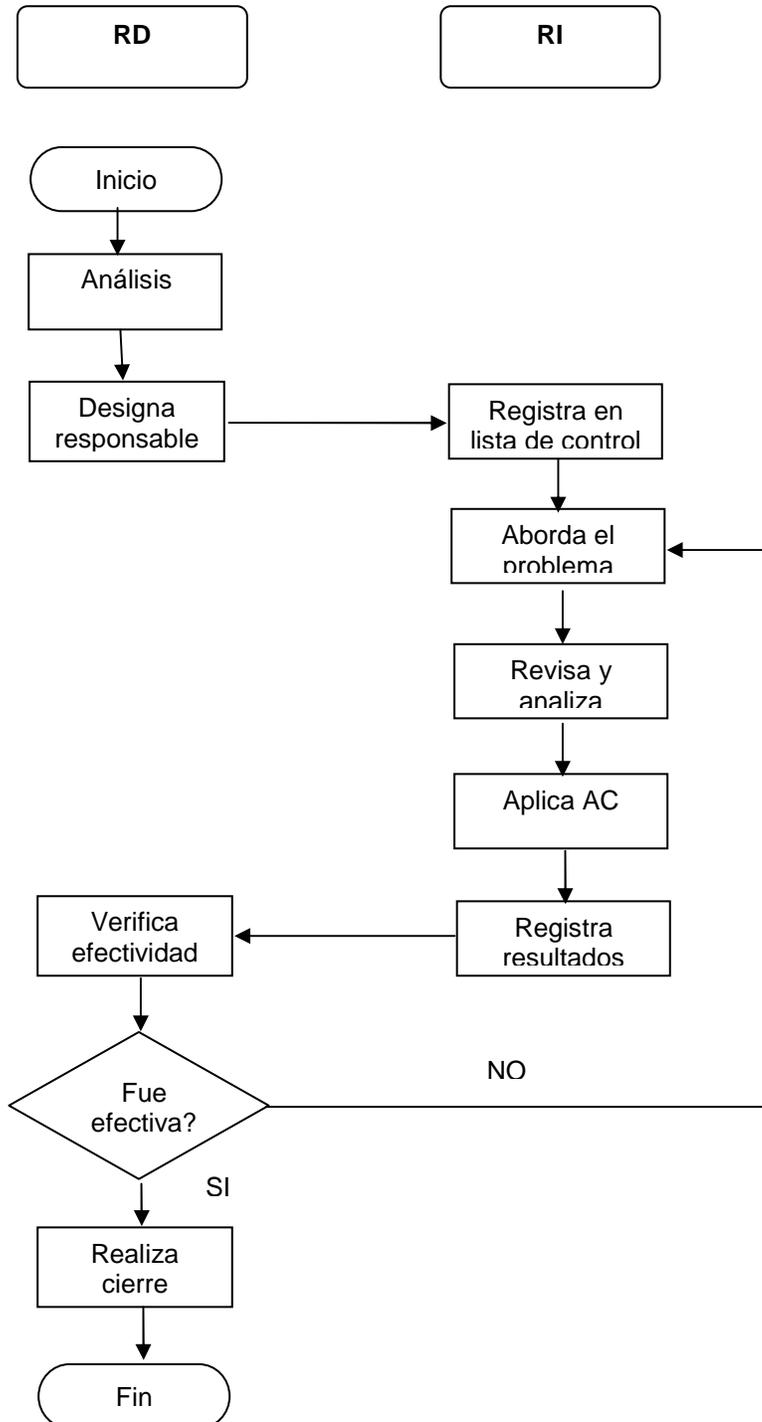
Es responsabilidad del Representante de Dirección, coordinar, administrar y dar seguimiento a las acciones correctivas, generadas en los procesos del SGC.

Cuando la detección de no conformidades es resultado de la aplicación de alguna auditoria 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 auditorias internas (P 8.2.2 RD 01).



PROCEDIMIENTO PARA ACCIONES CORRECTIVAS

5. DIAGRAMA DE PROCESO





PROCEDIMIENTO PARA ACCIONES CORRECTIVAS



6. REFERENCIAS.

6.1 Documentos de Referencia.

ISO 9000:2000 - Sistema de Gestión de la Calidad - Fundamentos y Vocabulario.
ISO 9001:2000 - 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 SA 01
Técnicas para análisis de datos D 8.4 SA 01

6.2 Procedimiento Relacionados

Procedimiento para auditorias internas P 8.2.2 RD 01

7. FORMATOS

Nombre:	Código:
Reporte de Acción	F 8.5 RD 03
Seguimiento a Acciones Correctivas / Preventivas	F 8.5 RD 04

8. HISTORIAL DE REVISIONES

No. de Revisión:	Descripción:	Fecha:
0	Se hicieron cambios en el encabezado y pie de página, así como en el formato	01/10/2005

Elaboró: Representante de la Dirección
Aprobó: Secretario Académico
Fecha de Revisión: 01/10/2005