



PROCEDIMIENTO PARA ACCIONES CORRECTIVAS



PRO 8.5 ISO 01	Pag. 1 de 6	Elaborado por: Representante de Dirección
Rev: 1	Fecha de rev: 01/08/2006	Aprobado por: Secretario Administrativo

1. PROPÓSITO Y ALCANCE.

1.1 Propósito.

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

1.2 Alcance.

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

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.



PROCEDIMIENTO PARA ACCIONES CORRECTIVAS



PRO 8.5 ISO 01	Pag. 2 de 6	Elaborado por: Representante de Dirección
Rev: 1	Fecha de rev: 01/08/2006	Aprobado por: Secretario Administrativo

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

3. RESPONSABILIDADES

RD	Representante de la Dirección
RIA	Responsable de Implantación de la Acción
RES	Responsable de Área.
SAD	Secretario Administrativo

4. PROCEDIMIENTO.

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

- Auditorías
- 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.

4.1 RES **Designa responsable**

4.1.1 Se designa a un responsable para llevar a cabo el proceso de AC en conformidad al presente procedimiento.

Cuando se trate de una AC derivada de una auditoría el Secretario Académico es el responsable de llevarlo a cabo en respuesta a la cláusula 8.2.2 de la norma ISO 9001:2000

4.1.2 Solicita al RD el número de folio correspondiente a la AC lo registra en el formato Reporte de Acción (FOR 8.5 ISO 03) y se los entrega a la persona que haya designando para llevarla a cabo.

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



PROCEDIMIENTO PARA ACCIONES CORRECTIVAS



PRO 8.5 ISO 01	Pag. 3 de 6	Elaborado por: Representante de Dirección
Rev: 1	Fecha de rev: 01/08/2006	Aprobado por: Secretario Administrativo

4.2 RIA

Aborda el problema y define causa raíz

4.2.1 Dependiendo del problema lo aborda forma individual o en equipo. Si es en equipo recluta al personal que considere conveniente mismo que puede ser removido o adicionado dependiendo de la etapa de análisis e implantación.

4.2.2 Revisa y analiza, con base en registros y apoyándose en el documento Técnicas para análisis de datos (DOC 8.4 SAC 01), la causa raíz que origino la no conformidad y la acción correctiva correspondiente que será implantada y que debe observar:

- a) Ser apropiada al efecto de la no conformidad.
- b) Evitar la recurrencia de la no conformidad.
- c) Registrar las acciones tomadas a manera de como evidencia.
- d) Revisar las acciones tomadas.

Se puede realizar un plan de actividades, que apoyen la implantación de la acción tomada, detallando el responsable y fecha de término. Puede utilizarse para ello el formato Acta (ACT 5.5 ISO 01).

4.2.3 Notifica al RD sobre la acción tomada para que la dé de alta en el formato Seguimiento a Acciones Correctivas / Preventivas (FOR 8.5 ISO 04). Y pueda darle seguimiento.

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

4.3 RIA

Proceso de implantación de la AC

4.3.1 Lleva a cabo las actividades para la implantación de la acción tomada, en caso de que sea responsabilidad de terceros los coordinará y supervisará para asegurar su realización. Si en este proceso encuentra alguna situación que obstaculice la entera de inmediato al Jefe de área, que lo asignó como responsable, para determinar que procede. Posteriormente aplicará los ajustes necesarios para continuar con el proceso.

4.3.2 Recaba y registra la evidencia, para demostrar la eficacia de la acción tomada. Y la registra o anexa al Reporte de Acción (FOR 8.5 ISO 03).

4.4 RES

Verifica implantación de RAC

4.7.1 Con base a las fechas de cumplimiento de las acciones correctivas, se entrevista con el Personal Asignado para revisar la evidencia recabada, si esta muestra que hay eficacia en la acción tomada, procede al cierre de la misma y notifica al RD.



PROCEDIMIENTO PARA ACCIONES CORRECTIVAS



PRO 8.5 ISO 01	Pag. 4 de 6	Elaborado por: Representante de Dirección
Rev: 1	Fecha de rev: 01/08/2006	Aprobado por: Secretario Administrativo

NOTA: En el raso de RACs derivadas de una Auditoria Interna o de seguimiento, el encargado de cerrar la RAC es el Auditor Líder.

4.4 RD

Realiza cierre de RAC

4.4.1 En fecha de cierre de cada AC se entrevista con el Responsable asignado para revisar la evidencia que demuestre la eficacia de la AC. Si ésta es suficiente registra en Reporte de Acción (FOR 8.5 ISO 03) la revisión y su cierre. En caso contrario se establece una prorroga no mayor a 10 días hábiles y entera al SAD de esto. Si al termino de la prorroga no ha demostrado la eficacia de la acción se remite al Responsable asignado, al SAC y Comité de calidad.

4.4.2 Actualiza, según se vayan cerrando las AC, el formato Seguimiento a Acciones Correctivas / Preventivas (FOR 8.5 ISO 04) y entrega mensualmente una copia al SAD para enterarlo de su estado.

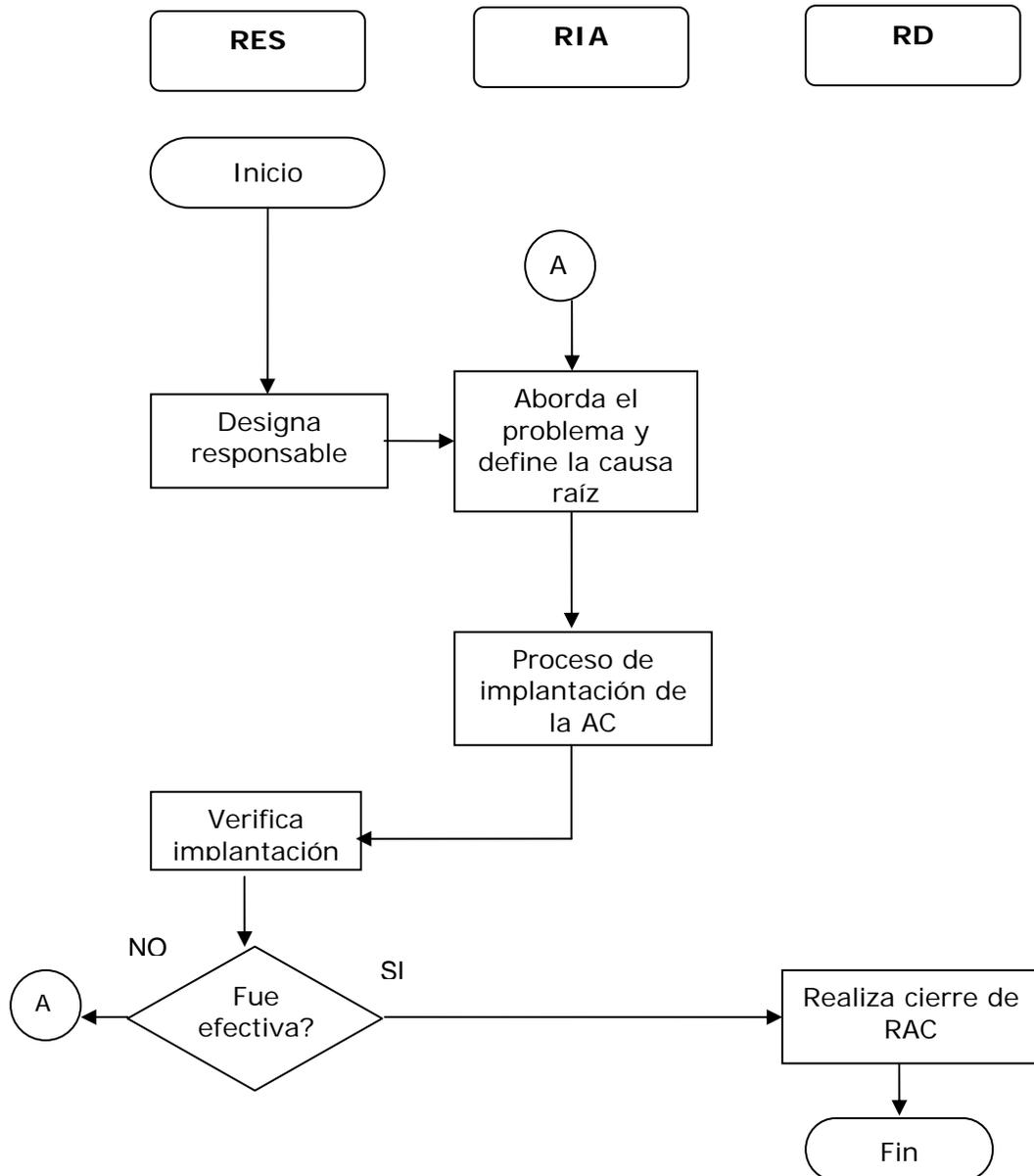


PROCEDIMIENTO PARA ACCIONES CORRECTIVAS



PRO 8.5 ISO 01	Pag. 5 de 6	Elaborado por: Representante de Dirección
Rev: 1	Fecha de rev: 01/08/2006	Aprobado por: Secretario Administrativo

5. DIAGRAMA DE PROCESO





PROCEDIMIENTO PARA ACCIONES CORRECTIVAS



PRO 8.5 ISO 01	Pag. 6 de 6	Elaborado por: Representante de Dirección
Rev: 1	Fecha de rev: 01/08/2006	Aprobado por: Secretario Administrativo

6. REFERENCIAS.

6.2 Procedimiento Relacionados

Procedimiento para auditorias internas

PRO 8.2 ISO 01

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

MAN 4.2 CM 01

Técnicas para análisis de datos

DOC 8.4 SA C 01

7. FORMATOS.

Nombre	Código	Tiempo de retención
Reporte de Acción	(FOR 8.5 ISO 03)	Al menos 1 año.
Seguimiento a Acciones Correctivas / Preventivas	(FOR 8.5 ISO 04)	Al menos 5 años.

8. HISTORIAL DE REVISIONES.

Número de Revisión:	Descripción:	Fecha:
0	Se cambia la Secretaria Académica por la Secretaria Administrativa	01/08/2006