

## Procedimiento

# ACCIONES CORRECTIVAS

## CONTENIDO

TÍTULO	PÁGINA
1.- Objetivo	2
2.- Alcance	2
3.- Políticas de Operación	2
4.- Descripción del Procedimiento	4
5.- Diagrama de Actividades	5
6.- Documentos De Referencia (Interacción Con Otros Documentos)	6
7.- Control de Registros	6
8.- Glosario	6
9.- Control de cambios	7

M.G.A. Ana Delia Marcial Olalde Representante del SGC Emitió	M.G.A. Ana Delia Marcial Olalde Representante del SGC Revisó	M.I. Carlos Romero Villegas Rectoría Aprobó
--	--	---

## 1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos en la Universidad Politécnica de Juventino Rosas, para el control y eliminación de las causas de no conformidades y la prevención de su recurrencia, así como para la atención efectiva de las quejas relacionadas con los servicios de la institución.

## 2. ALCANCE

Este procedimiento aplica para todo el personal involucrado en el Sistema de gestión de la calidad de la Universidad Politécnica de Juventino Rosas.

## 3. POLITICAS DE OPERACIÓN

- 3.1 El presente procedimiento deberá ser conocido y aplicado por todos los involucrados.
- 3.2 Sin ser limitativo, se considera el presente procedimiento para ejecutar las acciones correctivas que den como resultado la eliminación de las causas de no conformidades del Sistema de gestión de la calidad a partir de los siguientes eventos:
  - Resultados de auditorías internas y auditorías externas
  - Evaluaciones de CIEES y acreditaciones de programas académicos
  - Reclamos, rechazos y quejas de los estudiantes y usuarios de la Universidad Politécnica de Juventino Rosas
  - Resultados de la Revisión al sistema de gestión de la calidad por parte de la Rectoría
  - No conformidades detectadas por el personal de la institución
  - Evaluaciones del servicio
- 3.3 El Representante del SGC, así como los Responsable de cada Área, tienen la autoridad de asignar al responsable de llevar a cabo la acción correctiva y verificar su solución efectiva.
- 3.4 Si la acción correctiva aplicada no cumple con los requisitos de una solución adecuada, regresa al Responsable de la acción para que realice los cambios necesarios.
- 3.5 Si para la ejecución de las acciones correctivas determinadas se requiere la adquisición de recursos materiales se seguirá con lo dispuesto por la Secretaría Administrativa.
- 3.6 Si para la ejecución de las acciones correctivas determinadas se requiere de la contratación de recursos humanos se seguirá con lo dispuesto por la Secretaría Administrativa.
- 3.7 Si la acción correctiva se deriva de una Revisión al Sistema de gestión de la calidad por parte de la Rectoría, se continúa con las actividades descritas en el apartado 5.6 del Manual de Calidad.
- 3.8 Si la acción correctiva se deriva de una auditoría interna, se remite al procedimiento denominado Auditorías Internas [REC11-PO-03](#).
- 3.9 Para las no conformidades generadas y la aplicación de las acciones correctivas se debe mantener el presente procedimiento; investigando, corrigiendo y dando seguimiento por medio del formato denominado Registro de acción de mejora [REC11-RG-08](#), el cual debe señalar:
  - La identificación de la causa de la no conformidad.
  - La identificación, documentación y la implementación de las acciones correctivas y/o preventivas necesarias.
  - La implementación y/o la modificación de los controles y/o documentos necesarios para evitar repeticiones de la no conformidad o prevención de la no conformidad.
  - El registro de cualquier cambio en los procedimientos escritos que resulte de la acción correctiva y/o preventiva.

3.10 Dependiendo de la situación presentada, la acción correctiva puede realizarse inmediatamente o puede requerir de planificación, lo cual queda registrado en el espacio identificado como “Fecha de implantación y/o Fecha de evaluación de efectividad” del formato denominado Registro de acción de mejora [REC11-RG-08](#).

3.11 En el Registro de acción de mejora [REC11-RG-08](#) se establecen y documentan los siguientes puntos:

Evento, acción o auditoría que detectó la no conformidad u oportunidad de mejora:

- Se escribe detalladamente la ocasión en la que se detecta el hallazgo

# de Acción:

- Se escribe el número consecutivo de acción de mejora, el cual se deberá solicitar al área responsable del sistema de gestión de la calidad.

Fecha de elaboración:

- Se escribe el día en el que se documenta este registro.

Descripción detallada de la no conformidad u oportunidad de mejora

- Se escribe con todo detalle el hallazgo que se deberá dar seguimiento.

Tipo de acción (de mejora continua, preventiva o correctiva)

- Acción de mejora: se señala al proponer una mejora o innovación al proceso, producto o actividad.
- Acción preventiva: se señala al proponer la atención a un problema potencial.
- Acción correctiva: se señala al proponer la atención a un problema real o recurrente.

Origen o causa raíz del problema (real o potencial):

- Relacionada con el personal: se escribe la causa del problema relacionada con la falta de capacitación, compromiso, competencia, habilidades, conocimientos.
- Relacionada con los recursos: se escribe la causa del problema relacionada con la falta de infraestructura, presupuesto, herramientas, equipo.
- Relacionada con la información: se escribe la causa del problema relacionada con la falta de datos, especificaciones, instrucciones, manuales, procedimientos, indicaciones verbales.
- Relacionada con otras causas): se escribe la causa del problema relacionada por otras circunstancias.

NOTA: para cada causa de debe especificar detalladamente la acción inmediata, aplicable y evaluable.

Acción para asegurar su efectividad y/o prevenir su ocurrencia o recurrencia:

- Se escribe la acción que definitivamente permitirá atender la acción de mejora, correctiva o preventiva.

Fechas compromiso:

- Se escribe la fecha o fechas que permitirán demostrar la atención efectiva de las acciones documentadas.

Responsable de la acción:

- Se escribe el nombre del área y firma (o sello) del responsable directo de su atención.

Revisión de las acciones tomadas:

- Fecha: se escribe la fecha en la cual se revisa la efectividad de la acción.
- Estatus de la acción: se marca la opción que resulte más adecuada al resultado de las acciones tomadas.

Favor de describir su efectividad o si requiere de acciones complementarias:

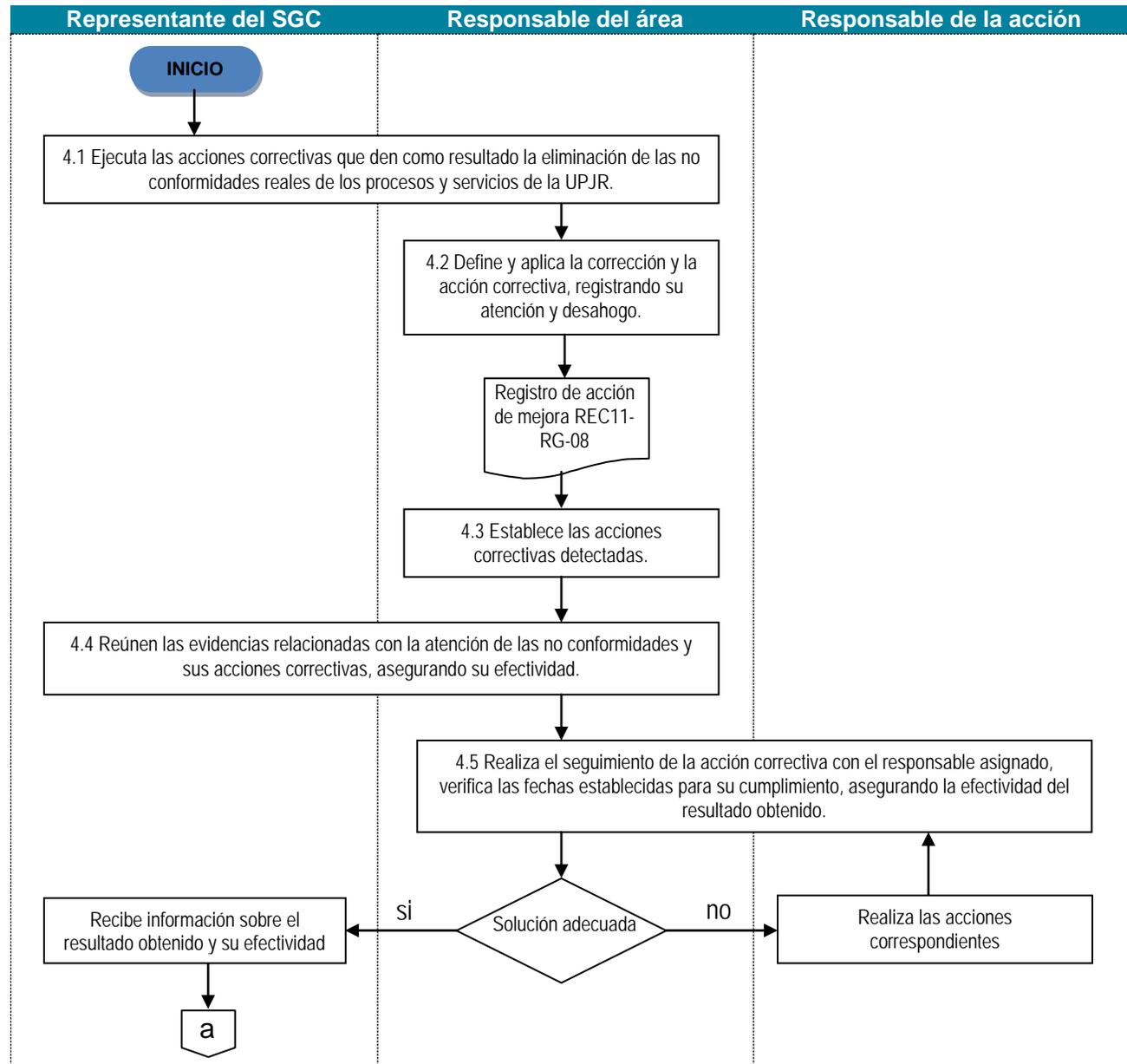
- Se escribe de manera detallada las acciones que permitirán asegurar la adecuada atención del las acciones de mejora, preventivas o correctivas o bien si se requieren acciones complementarias.

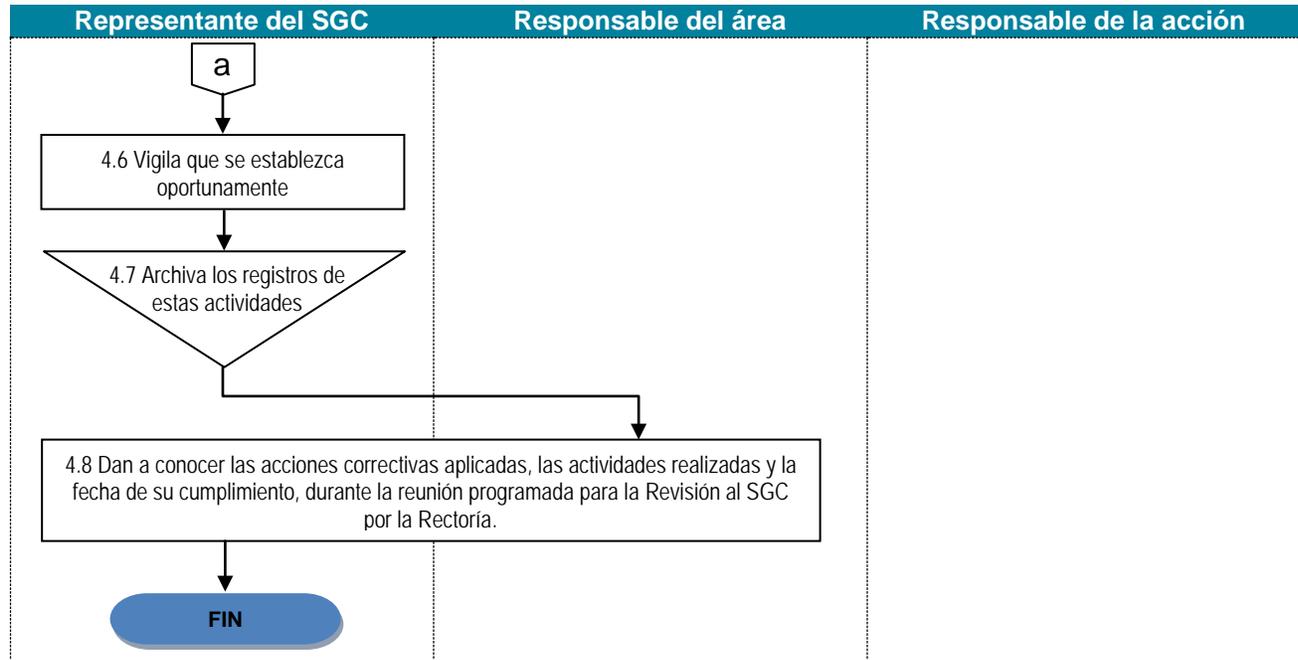
#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de etapas	Responsable	Actividades
4.1	Representante del SGC Responsable del área	Considera el presente procedimiento para ejecutar las acciones correctivas que den como resultado la eliminación de las no conformidades a partir de auditorías internas y auditorías externas, evaluaciones de CIEES y acreditaciones de programas académicos por organismos reconocidos por COPAES, reclamos, rechazos y quejas de los estudiantes y usuarios de la UPJR, resultados de la revisión al SGC, no conformidades detectadas por el personal, así como de las evaluaciones de los servicios que ofrece la Universidad Politécnica de Juventino Rosas.
4.2	Responsable del área	Define y aplica la corrección o la acción correctiva inmediatamente después que surja la no conformidad, registrando su atención y desahogo efectivo en el documento denominado "Registro de acción de mejora" <a href="#">REC11-RG-08</a> .
4.3	Responsable del área	Establece en el menor tiempo posible, de manera efectiva y sin demora injustificada las acciones correctivas documentadas "Registro de acción de mejora" <a href="#">REC11-RG-08</a> .
4.4	Representante del SGC Responsable del área	Reúnen las evidencias relacionadas con la atención de las no conformidades y sus acciones correctivas, asegurando su efectividad.
4.5	Representante del SGC Responsable de la acción	Realiza el seguimiento de la acción correctiva con el responsable asignado, verifica las fechas establecidas para su cumplimiento e informa sobre el resultado obtenido y su efectividad al Representante del SGC. Si la acción correctiva aplicada no cumple con los requisitos de una solución adecuada, regresa al Responsable de la acción para que realice los cambios necesarios.
4.6	Responsable del área	Vigila que se establezca oportunamente, en caso de que la acción correctiva ha sido finiquitada satisfactoriamente y en caso necesario se procede a la actualización de los documentos respectivos para evitar la recurrencia de la no conformidad, tomando como base lo dispuesto en el Procedimiento "Control de los documentos" <a href="#">REC11-PO-01</a> .
4.7	Responsable del área	Archiva los registros de estas actividades, los cuales serán parte del alcance de la revisión del Sistema de Gestión por parte de la Rectoría (ver apartado 5.6 del Manual de calidad <a href="#">REC11-MC-01</a> ).
4.8	Responsable del área Representante del SGC	Dan a conocer las acciones correctivas que se aplicaron para solucionar la causa de los problemas que originaron la(s) no conformidad(es) registradas para su seguimiento, las actividades realizadas y la fecha de su cumplimiento; durante la reunión programada para la Revisión al SGC por la Rectoría (ver apartado 5.6 del Manual de calidad <a href="#">REC11-MC-01</a> ).

FIN

## 5. DIAGRAMA DE ACTIVIDADES





## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA (INTERACCION CON OTROS DOCUMENTOS)

Código	Proceso o documento
Sin código	Norma ISO-9001:2008 / NMX-CC-9001-IMNC-2008, Requisito 8.5.2 Acción correctiva
Sin código	Guía IWA-2 / NMX-CC-023-IMNC-2003, Sistema de gestión de la calidad para organizaciones educativas.
REC11-PO-01	Procedimiento Control de los documentos.
REC11-PO-03	Auditorías Internas.
REC11-MC-01	Manual de calidad.

## 7. CONTROL DE REGISTROS

Código	Registro	Tiempo de conservación	Medio de Resguardo (Electrónico "E" o Papel "P")	Responsable de almacenarlo	Disposición de los registros
REC11-RG-08	Registro de acción de mejora	2 años	E/P	Representante del SGC	Dstrucción

## 8. GLOSARIO

**8.1 Producto:** bien o servicio, resultado de un proceso.

**8.2 No Conformidad:** Incumplimiento de un requisito.

**8.3 Corrección:** Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.

**8.4 Acción correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

**8.5 Acción preventiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.

**8.6 Riesgo:** Situación que puede conducir a una consecuencia negativa no deseada.

**8.7 CIEES:** Comités interinstitucionales evaluadores de la educación superior

**8.8 COPAES:** Consejo para la acreditación de la educación superior

**8.9 SGC:** Sistema de gestión de la calidad

## 9. CONTROL DE CAMBIOS

Nivel de revisión	Descripción de la modificación y mejora	Fecha de modificación
01	-----	20 de enero 2012
02	Se incluye punto 5 Diagrama de Actividades.	30 de Enero del 2015
03		