

INSTITUTO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO DEL ESTADO DE TABASCO



PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS P-SGC-05

Mayo, 2016

	PROCEDIMIENTO		CLAVE: P-SGC-05
	PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS		REVISION: 02
			PAGINA: Página 2 de 9

ELABORÓ / FECHA: Mayo /2016 L.E. MARÍA DEL CARMEN CASTRO QUINTERO REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN	REVISÓ / FECHA: Mayo/2016 L.E. MARÍA DEL CARMEN CASTRO QUINTERO REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN	APROBÓ / FECHA: Mayo /2016 M. en C.S. LESVIA DEL CARMEN LEÓN DE LA O DIRECTORA GENERAL
---	---	--

1.- Objetivo:

Implementar acciones correctivas direccionadas a identificar la(s) causa(s) raíz que originan una No conformidad detectada en una auditoria, revisión por la dirección, queja u otra desviación que se detecte en nuestro Sistema de Gestión de Calidad (SGC), a su vez proponer planes de acción encaminados a evitar la recurrencia, asimismo demostrar el seguimiento y evaluar la eficacia de dichos planes de acción.

2.- Alcances:

Este procedimiento es aplicable para las No conformidades detectadas en auditorias, revisiones por la dirección, resultados de evaluación u otros documentados, y solventadas con el formato de “Solicitud de acción correctiva”.

3.- Responsables:

Gerente general.

- Monitorear las acciones correctivas en las revisiones por la dirección.
- Mantener una cultura de calidad en el servicio.

Coordinador del Sistema de Gestión Integral.

- Llevar el control de la emisión de las No conformidades y cuando éstas sean producto de la auditoría coordinarlas con el auditor líder.
- Informar a la alta dirección sobre el estado de las acciones correctivas en las revisiones por la dirección.
- Supervisar que los planes de acción sean aplicados y cerrados una vez que hayan sido implementados.
- Evaluar la eficacia de las acciones.

Responsable de cada Área.

- Elaborar planes de acción encaminados a solventar las No Conformidades detectadas en su proceso mediante Acciones Correctivas.
- Dar seguimiento a los planes de acción determinados para solventar las No conformidades

Personal de las Áreas.

	PROCEDIMIENTO		CLAVE: P-SGC-05
	PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS		REVISION: 02
			PAGINA: Página 3 de 9

- Todo el personal debe participar activamente en la solución de las No Conformidades y los planes de acción.

4.- Normatividad Aplicable

Con este documento se da cumplimiento a lo siguiente:

Norma ISO 9001:2015 en el punto **“10.2 No conformidad y acción correctiva”**.

5.- Desarrollo

5.1 Identificación de la necesidad de acción correctiva

Durante la fase de ejecución de una auditoria la evidencia de conformidad puede no cumplir con los requisitos establecidos en todo caso este incumplimiento se documentara en el informe de auditoría de acuerdo al **Procedimiento de auditorías internas del Sistema de Gestión Integral P-SGC-03**.

La necesidad de acciones correctivas pueden identificarse a través de:

- Auditorías internas
- Reuniones de Comité
- Análisis de Indicadores
- Evaluaciones de desempeño
- Incidencias en la operación

5.2 Notificación de la acción correctiva

Las No conformidades se notificarán de la siguiente forma:

- a) Las derivadas de un informe de auditoría interna o externa quedarán documentadas en el informe de auditoría emitido a la gerencia general, a la Coordinación del SGC y a cada una de las áreas responsables.
- b) Las derivadas de reuniones de comité, análisis de indicadores o evaluación al desempeño serán informadas a través de un correo electrónico emitido por el Coordinador del SGC al responsable de coordinar y/o dar seguimiento a la no conformidad.
- c) Las derivadas de incidencias en la operación, serán solucionadas y registradas de acuerdo a los procedimientos operativos, en caso de que aplique.

5.3 Registro de la acción correctiva

	PROCEDIMIENTO		CLAVE: P-SGC-05
	PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS		REVISION: 02
			PAGINA: Página 4 de 9

Las No conformidades se solventarán mediante el llenado del formato de “**Acción Correctiva**” y el seguimiento de las acciones.

Este formato debe ser llenado por el responsable del área donde se genera el incumplimiento, realizando su propuesta detallada del plan de acción que implementará para darle solución.

5.4 Autorización de las acciones

Cuando éste sea detectado en una auditoria el responsable del área deberá entregar o enviar al auditor líder y el coordinador del SGC para que éstos autoricen la implementación de la acción. En caso de que no se derive de una auditoria el coordinador del SGC será quien autorice la implementación de estas acciones.

Si no se autorizan las acciones, el responsable del proceso vuelve a estructurar un Plan de Acción, llenando nuevamente la “Solicitud de Acciones Correctivas”.

5.5 Implementación, seguimiento y constancia de efectividad de las acciones

Una vez autorizadas las acciones el Coordinador del SGC registra y entrega al equipo responsable del proceso las lleva a cabo y el Equipo Auditor realiza el seguimiento de las mismas, hasta verificar su efectividad.

El seguimiento y constancia de efectividad se registran en el mismo formato de Solicitud de Acciones Correctivas”.

5.6 Estructura del formato de Acciones Correctivas

Este formato consta de los siguientes campos:

Fuente de solicitud de la acción: Se indica el tipo de evento que generó la no conformidad.

No. de folio: Este número de control deberá ser solicitado al Coordinador de SGC.

Responsable, fecha y firma de quien identificó el hallazgo, no conformidad, o mejora: Indicar el nombre del auditor o persona que realiza la identificación, así como la fecha y firma

Responsable de describir la(s) acción(es) de mejora: Se menciona el nombre y puesto de la persona responsable de describir la acción correctiva.

Descripción del hallazgo, no conformidad, o mejora: Es el mismo que se reporta en el informe de auditoría o a través del correo electrónico emitido por el Coordinador del SGC. (Ver 4.1 a) y b))

	PROCEDIMIENTO	CLAVE: P-SGC-05
		REVISION: 02
	PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS	PAGINA: Página 5 de 9

Responsable de dar seguimiento a las acciones de mejora: Se menciona el nombre y puesto de la persona designada como responsable de dar seguimiento a las acciones de mejora y de mostrar las evidencias de cierre de no conformidad al auditor.

Mencione la acción correctiva inmediata (responsable y fecha): Se describe la acción correctiva inmediata que erradique la no conformidad, independientemente de análisis posterior de causa raíz que la originó.

Describa la(s) causa(s) raíz del hallazgo, no conformidad, o mejora: El responsable de dar seguimiento a las acciones determinará la causa raíz que originó la No Conformidad, para eliminarla y evitar su recurrencia.

Descripción de acciones (plan de acción): El responsable del área elaborará un plan de acción encaminado a solventar la No Conformidad y la(s) causa(s) raíz, dicho plan debe elaborarse desde 1 hasta 15 días como máximo después de que haya sido detectada la no conformidad; pueden realizarse uno ó varias acciones. Al quedar inscritas las acciones se da por hecho que estas ya han sido autorizadas por el responsable del proceso. Se debe mencionar el responsable de las acciones, la fecha de ejecución, así como un campo para integrar la firma del auditor una vez que ha verificado las evidencias de las acciones tomadas.

Constancia de efectividad de implantación: En este campo se hará la descripción de la evidencia por parte del auditor, que demuestre el cumplimiento de la(s) acción(es) tomada(s) como son: Reportes, Fotos, Listas, etc.

En caso de cerrar la no conformidad, el auditor deberá mencionarlo de manera literal. Asimismo si las acciones no se llevaron a cabo o no fueron efectivas, recomendará iniciar un nuevo ciclo.

Nombres y firmas de involucrados. Deberá quedar constancia de nombre y firma de quién:

- Identifico el problema.
- Responsable de describir las acciones.
- Responsable del seguimiento del problema.

Asimismo el Coordinador del SGC debe considerar en su registro de seguimiento:

Fecha de revisión propuesta: Es la que se propone para revisar la eficacia de las acciones tomadas, en un periodo de 15 hasta 60 días a partir del cierre de acciones dependiendo de la severidad de la No conformidad.

Evaluó: Nombre y firma de la persona que evalúa la eficacia de la acción, así como la fecha real en la que se realiza, debiendo ser en un término no mayor a 15 días hábiles, ni menor a la fecha de revisión propuesta.

Fueron eficaces: Incluye los campos para seleccionar si las acciones fueron eficaces.

Si: Se cierra el ciclo.

No: Se realiza un nuevo plan de acción.

	PROCEDIMIENTO		CLAVE: P-SGC-05
	PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS		REVISION: 02
			PAGINA: Página 6 de 9

5.- Control de Registros

Nombre del registro	Responsable de Generación	Responsable de Resguardo	Medio de Conservación	Tiempo de resguardo	Disposición final
Solicitud de Acción correctiva	Responsable de área	Coordinador del SGC	Papel	1 Año	Escaneo para resguardo electrónico y Destrucción

6.- Control de Cambios

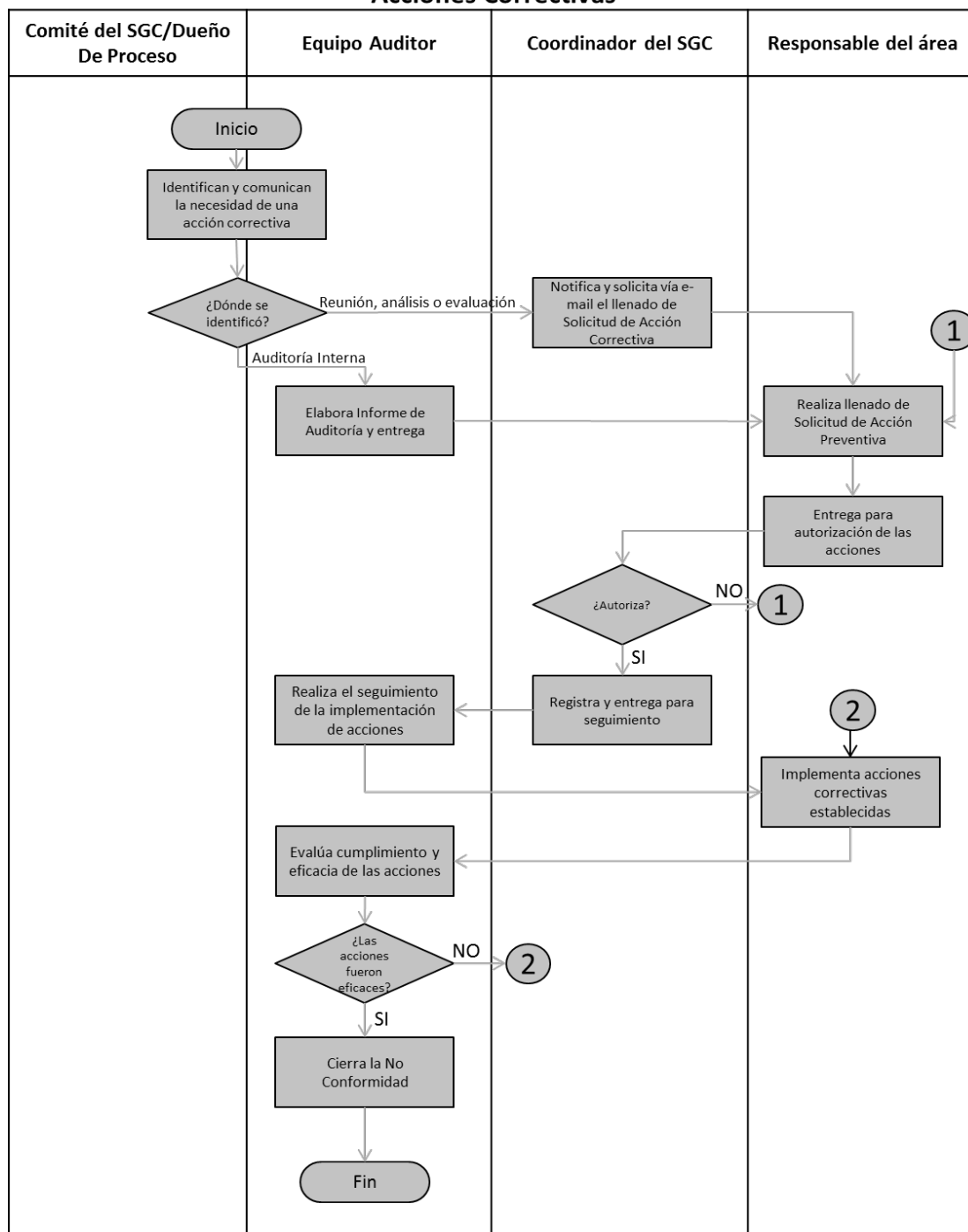
Revisión	Fecha Autorización	Descripción del Cambio
01	1/Dic/2014	Emisión del Documento
02	1/Mayo/2016	Cambio en la referencia normativa de ISO 9001:2008 a ISO 9001:2015. Se omite el término acción preventiva.

	PROCEDIMIENTO		CLAVE: P-SGC-05
	PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS		REVISION: 02
			PAGINA: Página 7 de 9

7.- Anexos

	PROCEDIMIENTO		CLAVE: P-SGC-05
	PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS		REVISION: 02
			PAGINA: Página 8 de 9

Acciones Correctivas



Anexo II. Formato de solicitud de Acción Correctiva.

	PROCEDIMIENTO	CLAVE: P-SGC-05
	PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS	REVISION: 02
		PAGINA: Página 9 de 9



Solicitud de Acción Correctiva

No. de Folios:

Fuente de solicitud de la acción

☐ Queja cliente
 ☐ Análisis de indicadores
 ☐ Revisión del Comité de Calidad
 ☐ Auditorías Internas
 ☐ Auditorías externas
 ☐ Evaluaciones (alumnos, etc.)

Fecha y fecha de quien identificó la no conformidad, observación o mejora.

Descripción de la(s) acción(es) de mejora.

Descripción de la no conformidad, observación o mejora.

Fecha de dar seguimiento a las acciones de mejora.

RTE:

¿Cuál es la acción correctiva inmediata (responsable y fecha)?

¿Cuál es la(s) causa(s) raíz de la no conformidad, observación o mejora?

PLAN DE ACCIONES:

Acciones	Responsable	Fecha de realización	Firma de efectividad (Responsable del Seguimiento)

EVALUACIÓN DE EFECTIVIDAD DE IMPLANTACIÓN:

--

Identificación del problema:	Firma	Responsable de describir las acciones:	Firma	Responsable del seguimiento del problema:	Firma