



1. Propósito.

Definir la vía de acción para implementar acciones correctivas en los procesos que forman el SGC.

2. Alcance.

Aplica a todos los miembros y procesos del Sistema de Gestión de la Calidad de la Universidad de Occidente.

3. Definiciones.

- 3.1. **RD:** Representante de la Dirección
- 3.2. **CC:** Comité de Calidad
- 3.3. **SC:** Secretaria del Comité de Calidad
- 3.4. **RP:** Responsable de Proceso.
- 3.5. **No conformidad:** Incumplimiento de una necesidad o expectativa implícita u obligada.
- 3.6. **Acción preventiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial otra situación potencialmente indeseable¹.
- 3.7. **Acción correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable²
- 3.8. **Plan de acción:** Plan mediante el cual el RP establece objetivos, acciones, fechas y responsabilidades para poder llevar a cabo una acción Correctiva.
- 3.9. **SIGC:** Sistema de Información para la Gestión de la Calidad.
- 3.10. **Reporte de acciones correctivas y preventivas:** Documento de seguimiento que elabora el RD, dónde se vacía toda la información de las acciones correctivas y preventivas del SGC.

4. Referencias

- 4.1 Manual de calidad (SGC-MN-01)
- 4.2 Norma ISO 9001:2000 (SGC-DE-02)
- 4.3 Norma ISO 9000:2000 (SGC-DE-03)
- 4.4 PUDE (SGC-DE-04)
- 4.5 Formato de No Conformidad (AI-FO-01)

¹ Norma ISO 9001-2000, 3.6.4

² Norma ISO 9001-2000, 3.6.5

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre y puesto.	<i>Miroslava Moyano Zepeda</i> J. D. Organización y Métodos	<i>Anatolio Lugo Félix</i> Representante de la Dirección	<i>Vicente López Portillo Tostado</i> Rector
Firma			
Fecha	18 de mayo de 2004	18 de mayo de 2004	18 de mayo de 2004



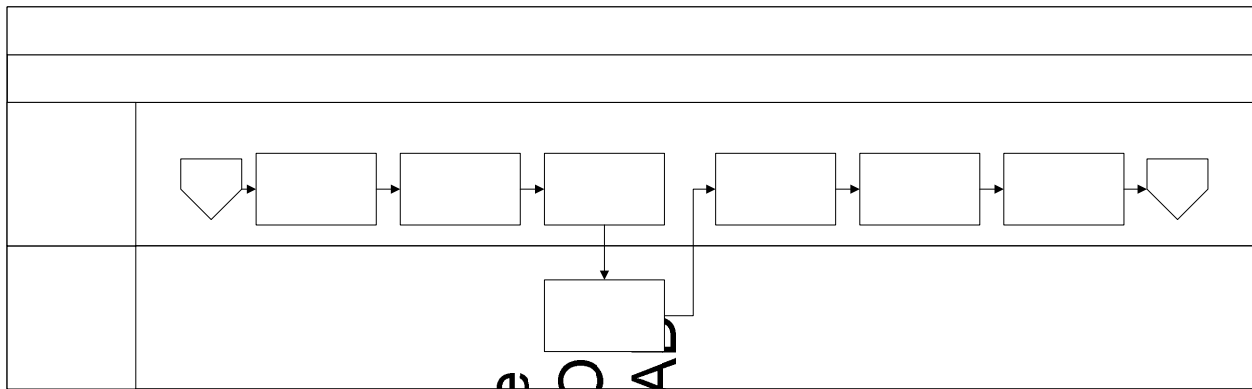
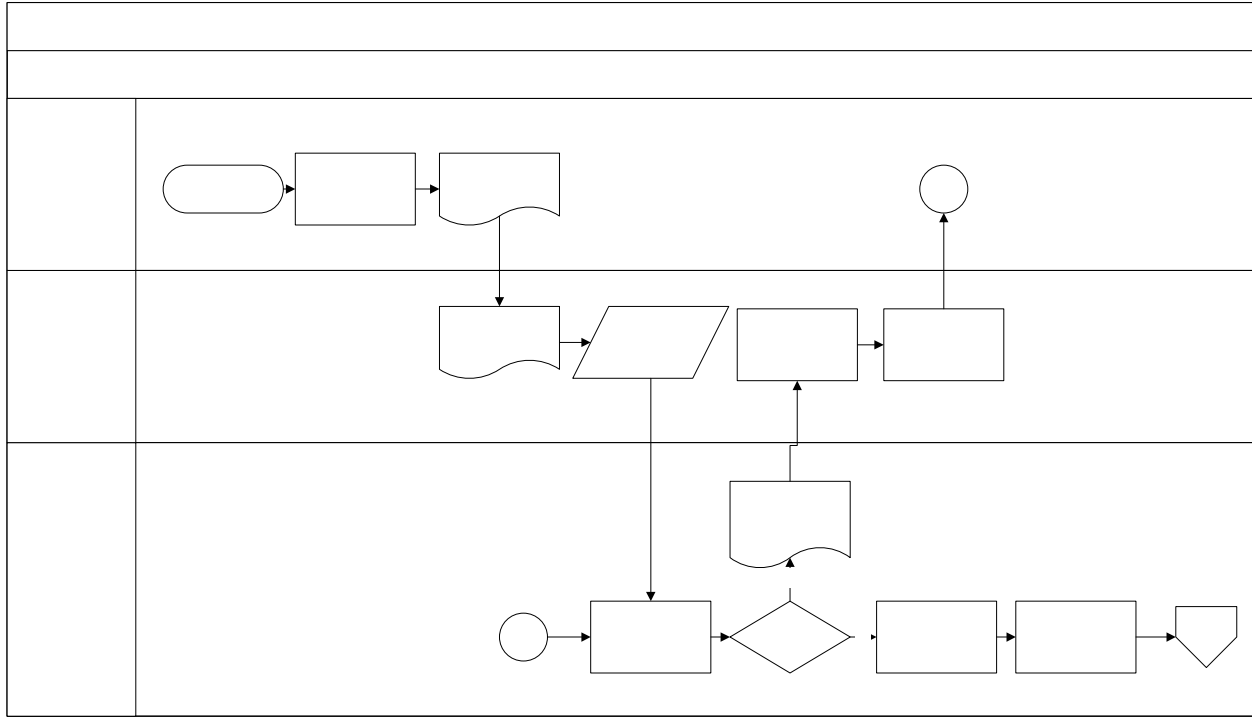
5. Políticas de Operación.

- 5.1. El Representante de la Dirección (RD) y el Comité de Calidad (CC) son responsables de asegurar que el SGC cumpla con las etapas del ciclo de Deming <planear-hacer-verificar-mejorar> mediante la aplicación y evaluación de acciones preventivas.
- 5.2. El Responsable de Proceso (RP) tiene la responsabilidad de establecer el plan de acción para dar atención a una no-conformidad; además es responsable de la implementación de estas acciones correctivas.
- 5.3. El Secretario del Comité de Calidad (SC) tiene la responsabilidad de registrar las solicitudes de acción correctiva, de elaborar y actualizar los formatos para solicitud de acción correctiva.
- 5.4. El Comité de Calidad deberá analizar y evaluar los resultados finales de las acciones correctivas; en caso de que una acción correctiva no sea considerada satisfactoria por el CC, este podrá solicitar el reproceso de esa acción o la redefinición del plan de acción, según sea conveniente.
- 5.5. La persona que detecta una no-conformidad potencial o real en el Sistema de Gestión de la Calidad, llena una solicitud de acción correctiva indicando la no-conformidad y la entrega al Representante de la Dirección personalmente o la envía por paquetería.
- 5.6. El Responsable de proceso que tiene una no conformidad, designa un responsable de seguimiento, quien se encargará de llevar a cabo todo el seguimiento a la misma.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre y puesto.	<i>Miroslava Moyano Zepeda</i> J. D. Organización y Métodos	<i>Anatolio Lugo Félix</i> Representante de la Dirección	<i>Vicente López Portillo Tostado</i> Rector
Firma			
Fecha	18 de mayo de 2004	18 de mayo de 2004	18 de mayo de 2004



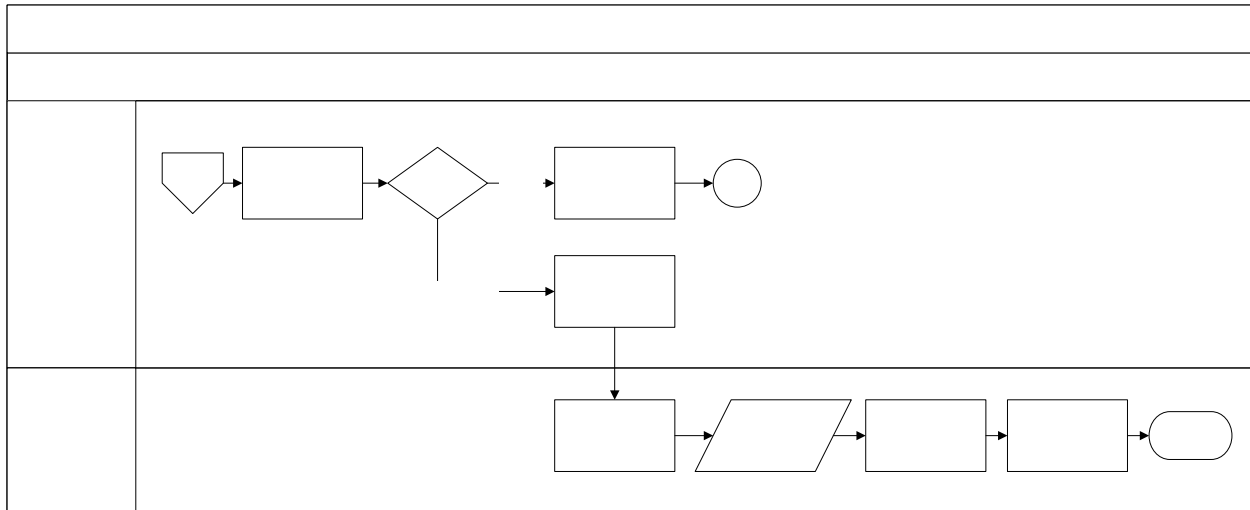
6. Diagrama del Procedimiento.



Persona que Detecta la NO CONFORMIDAD

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre y puesto.	<i>Miroslava Moyano Zepeda</i> J. D. Organización y Métodos	<i>Antonio Lugo Félix</i> Representante de la Dirección	<i>Vicente López Portillo Tostado</i> Rector
Firma			
Fecha	18 de mayo de 2004	18 de mayo de 2004	18 de mayo de 2004

Detecta
CONFOR



7. Descripción del Procedimiento.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1.0. Detecta y llena solicitud de acción correctiva y entrega	1.1. Detecta una no-conformidad en el Sistema de Gestión de la Calidad y llena el Formato de No Conformidad (AU-FO-01) (Ref. 4.5), dónde se especifica la solicitud de acción correctiva indicando la no-conformidad y entrega al Representante de la Dirección (Política 5.5).	Persona que detecta la No conformidad ³ .
2.0. Recibe solicitud, la registra y la entrega al RP	2.1. Recibe Formato de No Conformidad (solicitud de acción correctiva) (Ref. 4.5). 2.2 Registra la solicitud y la entrega al Responsable de proceso debe atender y darle seguimiento a la no-conformidad.	Representante de la Dirección Revisa resultados
3.0 Recibe, analiza,	3.1. Recibe la solicitud y determina si procede corrección.	Responsable del Proceso

³ En caso de detección de no conformidad durante una auditoría de calidad, el auditor será el encargado de dar seguimiento a la acción correctiva pertinente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre y puesto.	<i>Miroslava Moyano Zepeda</i> J. D. Organización y Métodos	<i>Anatolio Lugo Félix</i> Representante de la Dirección	<i>Vicente López Portillo Tostado</i> Rector
Firma			
Fecha	18 de mayo de 2004	18 de mayo de 2004	18 de mayo de 2004



<p>establece plan de acción y entrega</p>	<p><u>NO PROCEDE</u> 3.2. Describe en el formato las causas y regresa al Representante de la Dirección. Pasa a la actividad 4.0</p> <p><u>SI PROCEDE</u> 3.3. Analiza y determina las causas de la No Conformidad, anexando al formato el análisis de causas realizado. 3.4. Con base en las causas determinadas establece plan de acción para solventar la No Conformidad, especificando las acciones, fecha de inicio y fecha de terminación. 3.5. Entrega formato de solicitud al Representante de la Dirección. 3.6 Designa responsable de seguimiento. 3.7 Envía solicitud al responsable de seguimiento para su atención (Política 5.6). Pasa a la actividad 5.0</p>	
<p>4.0. Recibe solicitud rechazada, registra y notifica el rechazo.</p>	<p>4.1. Recibe la solicitud rechazada y registra que no procedió. 4.2. Se le informa a quien detectó la no-conformidad las causas por las que no procede y se le agradece su interés. regresa a la actividad 1.0</p>	<p>Representante de la Dirección</p>
<p>5.0. Determina acciones de seguimiento</p>	<p>5.1. Determina las acciones de seguimiento pertinentes en reunión con el Responsable del Proceso (calendarización).</p>	<p>Responsable de seguimiento</p>
<p>6.0. Implementa acciones y registra resultados</p>	<p>6.1. Implementa las acciones previstas en el plan y registra los resultados de las acciones tomadas en la solicitud y entrega al Responsable de Seguimiento</p>	<p>Responsable del Proceso</p>
<p>7.0. Revisa,</p>	<p>7.1. Revisa resultados y evalúa eficacia de</p>	<p>Responsable de</p>

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre y puesto.	<i>Miroslava Moyano Zepeda</i> J. D. Organización y Métodos	<i>Anatolio Lugo Félix</i> Representante de la Dirección	<i>Vicente López Portillo Tostado</i> Rector
Firma			
Fecha	18 de mayo de 2004	18 de mayo de 2004	18 de mayo de 2004



<p>evalúa, cierra la no-conformidad y envía</p>	<p>las acciones implementadas</p> <p><u>NO PROCEDE</u> 7.2. Informa al Responsable del Proceso del rechazo de la solicitud Regresa a la actividad 3.0</p> <p><u>SI PROCEDE</u> 7.3. Cierra la No Conformidad y envía la Solicitud al Representante de la Dirección</p>	<p>Seguimiento</p>
<p>8.0. Notifica a quien detectó la no-conformidad e informa a la Alta Dirección</p>	<p>8.1. Notifica a la persona que detectó la No Conformidad los resultados y agradece su interés. 8.2. Vacía en la base de datos de acciones los resultados. 8.3. Hace análisis de la información 8.4. Informa a la Alta Dirección el estado que guardan las acciones correctivas y preventivas.</p>	<p>Representante de la Dirección</p>

8. Responsable.

El Representante de la Dirección del Sistema de Gestión de Calidad es responsable de verificar el cumplimiento de las acciones descritas en este documento y evaluar el desempeño de este procedimiento.

Los responsables de proceso son los encargados de ejercer el control y hacer cumplir las disposiciones sobre los planes de acción asociados a estos.

9. Registros

Identificación	Almacenamiento	Protección	Recuperación	Tiempo de
----------------	----------------	------------	--------------	-----------

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre y puesto.	<i>Miroslava Moyano Zepeda</i> J. D. Organización y Métodos	<i>Anatolio Lugo Félix</i> Representante de la Dirección	<i>Vicente López Portillo Tostado</i> Rector
Firma			
Fecha	18 de mayo de 2004	18 de mayo de 2004	18 de mayo de 2004



				retención y disposición
Solicitud de acción correctiva.	Dentro del SIGC	RD	Respaldo en el servidor	3 años
Plan de acción	Papel, archivos del RP	RP que debe implementar el plan.	No se recupera.	Hasta que la acción correctiva da resultados eficaces.

10.- Documentos de origen externo.


Control de documentos de origen externos		
Nombre y/o identificación del documento.	Responsable de control y distribución.	Personal con acceso al documento.
PUDE (SGC-DE-04)	Secretario del Comité de Calidad	Responsables de Procesos, miembros del Comité de Calidad y Auditores de Calidad
Manual de calidad (SGC-MN-01)	Secretario del Comité de Calidad	Responsables de Procesos, miembros del Comité de Calidad y Auditores de Calidad
Norma ISO 9001:2000 (SGC-DE-02)	Secretario del Comité de Calidad	Responsables de Procesos, miembros del Comité de Calidad y Auditores de Calidad
Norma ISO 9000:2000 (SGC-DE-03)	Secretario del Comité de Calidad	Responsables de Procesos, miembros del Comité de Calidad y Auditores de Calidad

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre y puesto.	<i>Miroslava Moyano Zepeda</i> J. D. Organización y Métodos	<i>Anatolio Lugo Félix</i> Representante de la Dirección	<i>Vicente López Portillo Tostado</i> Rector
Firma			
Fecha	18 de mayo de 2004	18 de mayo de 2004	18 de mayo de 2004



11. Anexos.

11.1 Formato de solicitud de acción correctiva/ "No Conformidad"

FORMATO DE NO CONFORMIDAD		AI-FO-01
Nombre del proceso: _____		
Nombre de quien detectó la no conformidad: _____		
Descripción de la no conformidad: _____ _____ _____		
Puntos de la norma que afecta: _____		
Notas: _____ _____ _____		
Tipo de acción solicitada: Correctiva: _____ Preventiva: _____		
Fecha: _____		
 Recepción: _____		
Representante de la Dirección		Fecha

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre y puesto.	<i>Miroslava Moyano Zepeda</i> J. D. Organización y Métodos	<i>Anatolio Lugo Félix</i> Representante de la Dirección	<i>Vicente López Portillo Tostado</i> Rector
Firma			
Fecha	18 de mayo de 2004	18 de mayo de 2004	18 de mayo de 2004