

Procedimiento	Acciones correctivas	Código	PRO-1022-01
<p>1. Objetivo</p> <p>Definir la metodología a seguir para la aplicación de Acciones Correctivas.</p> <p>2. Alcance y Campo de Aplicación</p> <p>2.1 Aplica a la atención de toda No conformidad identificada en la Secretaría de Investigación y Posgrado (Incluidas las quejas de los Clientes) que, por magnitud, naturaleza y/o recurrencia así lo requiera.</p> <p>2.2 Implica a todo personal involucrado en la atención de No conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad de la Secretaría de Investigación y Posgrado.</p> <p>3. Referencias</p> <p>3.1 Mapa del Proceso Estratégico (SGC-4400-70).</p> <p>3.2 Requisito 10.2.1 del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC-4400-65).</p> <p>3.3 Requisito 10.2.2 del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC-4400-66).</p> <p>3.4 Procedimiento de Control de No Conformidades (PRO-8700-01).</p> <p>3.5 Procedimiento de Auditorías Internas (PRO-9220-01).</p> <p>4. Desarrollo</p> <p>4.1 REACCIÓN ANTE LA NO CONFORMIDAD (INCLUIDAS LAS QUEJAS DE LOS CLIENTES): En todo caso que se identifique no conformidad o queja del Cliente, actuamos conforme se establece en el procedimiento de Control de No Conformidades (PRO-8700-01) tomando acciones para controlarla, corregirla y hacer frente a las consecuencias, además de que:</p> <p>4.2 EVALUACIÓN DE LA NECESIDAD DE ACTUAR PARA ELIMINAR LAS CAUSAS DE LAS NO CONFORMIDADES (INCLUIDAS LAS QUEJAS DE LOS CLIENTES) PARA QUE NO VUEVA A OCURRIR EN NUNGUNA OTRA PARTE: El Administrador del SGC debe revisar toda No conformidad reportada generando un consecutivo anual de la siguiente forma XXX1/XX2, adonde XXX1 serán números iniciando con el 001 y XX2 corresponden al año, registrando en el Control de No Conformidades (REG-8720-01).</p>			

4.2.1 Indicando, tras su análisis, los casos que requieren Plan de Acciones Correctivas (REG-1022-01), en base a tres criterios:

- Gravedad (cuando el incumplimiento o situación implique riesgo inminente de pérdida de estabilidad de la Secretaría de Investigación y Posgrado),
- Frecuencia (cuando se pierda la normalidad en la presenta el número de eventos de un incumplimiento en particular o bien si se considera pertinente aún dentro de la normalidad en frecuencia, que esta deba reducir su incidencia)
- Origen ya que:
 - a) para los casos que provengan de auditoría interna, de manera obligada requerimos la aplicación de acciones correctivas;
 - b) para casos de resultados no alcanzados durante la medición (anual) de los procesos hemos determinado como requisito la aplicación de acciones correctivas; en cuyo caso el personal designado como responsable de atender la no conformidad debe determinar:
4.2 EVALUACIÓN DE LA NECESIDAD DE ACTUAR PARA ELIMINAR LAS CAUSAS DE LAS NO CONFORMIDADES (INCLUIDAS LAS QUEJAS DE LOS CLIENTES) PARA QUE NO VUEVA A OCURRIR EN NUNGUNA OTRA PARTE: El Administrador del SGC debe revisar toda No conformidad reportada generando un consecutivo anual de la siguiente forma XXX1/XX2, adonde XXX1 serán números iniciando con el 001 y XX2 corresponden al año, registrando en el Control de No Conformidades (REG-8720-01).

4.2.2 REQUISITOS PARA DETERMINAR LAS CAUSAS DE NO CONFORMIDAD: En base al problema podrá convocar al grupo de personas, que por sus funciones pueda contribuir en la determinación de las causas, recurrir a herramientas como son lluvia de ideas, diagrama Causa-Efecto, etcétera, determinando si existen no conformidades similares o que potencialmente podrían ocurrir.

4.2.3 REQUISITOS PARA EVALUAR LA NECESIDAD DE ADOPTAR ACCIONES PARA ASEGURARSE DE QUE LAS NO CONFORMIDADES NO VUELVEN A OCURRIR: Debe discriminar de las causas detectadas, encaminándose a

combatir la(s) causa(s) que se determine(n) como la(s) que contribuye(n) de manera principal a originar el problema

4.2.4 REQUISITOS PARA DETERMINAR E IMPLEMENTAR LAS ACCIONES NECESARIAS:

4.2.4.1 Establecer las acciones que combatan las causas del problema, que el grupo hubiera considerado que son las que influyen de manera importante a que el problema se presente registrando en el Plan de Acciones Correctivas (REG-1022-01).

4.2.4.2 Implementación de las acciones. Se debe presentar un programa para el cumplimiento de las acciones correctivas permanentes y disponer de la evidencia del cumplimiento al mismo.

4.2.5 REQUISITOS PARA REGISTRAR DE LOS RESULTADOS DE LAS ACCIONES TOMADAS. En la última columna del Plan de Acciones Correctivas (REG-1022-01) el auditor debe, a solicitud del interesado, registrar el resultado de la acción correctiva tomada.

4.3 REQUISITOS PARA REVISAR LA EFICACIA DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS TOMADAS: A cargo de auditores internos, que deberán evaluar y registrar en reporte de No Conformidades (REG-8720-02):

4.3.1 Si se ha cumplido el plazo para dar cierre y se dispone de evidencia suficiente del cumplimiento a las acciones planificadas, además de que la no conformidad ha reducido su frecuencia se considera "CERRADA".

4.3.2 Si el plazo establecido para dar cierre no se ha cumplido y se recibe evidencia de cumplimiento parcial, se considera "EN PROCESO" lo cual es registrado en el informe de la auditoría interna.

4.3.3 Si se ha cumplido el plazo para dar cierre y no se dispone de evidencia de cumplimiento se considera "ABIERTA", por lo que el grupo de auditores debe registrar este resultado en el formato correspondiente levantando un nuevo reporte de No conformidad, si además se muestra falta de participación por parte de los responsables de efectuar las acciones, el grupo de auditores debe levantar una No conformidad documentando este problema.

4.4 SI ES NECESARIO, EN BASE A LAS ACCIONES ESTABLECIDAS:

4.4.1 Se deberá evaluar si es necesario actualizar los riesgos y oportunidades de manera ordinaria o extraordinaria conforme a lo declarado en el requisito 4.1 del sistema de gestión de la calidad (SGC-4400-02).



4.4.2 Hacer cambios en el sistema de gestión de la calidad.

Control de emisión				
Concepto	Elaboró	Revisó	Aprobó	Revisión
Nombre	Sarvia Sarmiento Delgado	Florisel Álvarez Ramos	Ana Lilia Coria Páez	1
Cargo	Encargado(a) del Sistema de Gestión de la Calidad	Coordinador(a) Administrativa	Secretario(a) de Investigación y Posgrado	
Fecha	Abril/2023	Abril/2023	Abri/20223	