



Código	PR-MAM-03
Revisión No.	10
Fecha de revisión	24/05/2024
Nivel de confidencialidad	1



PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS

CONTROL DE EMISIÓN

	Nombre	Puesto	Fecha
Elaboró	María del Rosario de la Torre Cruz	Jefa de la Unidad de Calidad, Egresados y Ceneval	28/10/2016
Revisó	María del Rosario de la Torre Cruz	Jefa de la Unidad de Calidad, Egresados y Ceneval	01/02/2017
Autorizó	César Amador Díaz Pelayo	Coordinador de Servicios Académicos / Representante de la Dirección	01/02/2017

CONTROL DE CAMBIOS

Revisión	Fecha	Apartado(s) afectado(s)	Descripción de cambios
09	01/02/2017	Todos	Se actualizó el contenido según los requisitos aplicables de la norma ISO 9001:2015 y se modificó el formato del procedimiento según el Instructivo de Creación de Información Documentada.
10	24/05/2024	Todos	Se actualizan logos y contenidos conforme en los procedimientos del SGC.



PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS

Código
PR-MAM-03
Revisión No.
10
Fecha de revisión
24/05/2024
Nivel de confidencialidad
1

1. PROPÓSITO

Establecer los lineamientos para la determinación, documentación, aplicación, seguimiento y verificación de la eficacia de acciones correctivas, a fin de eliminar las causas de no conformidades dentro del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) implantado en el Centro Universitario de la Costa Sur (CUCSUR).

2. ALCANCE

Aplica a las acciones correctivas de las no conformidades detectadas en salidas de procesos, productos y/o servicios del SGC del CUCSUR.

3. ELEMENTOS DEL PROCESO

3.1 Entradas	<ul style="list-style-type: none"> Hallazgos de auditorías internas o externas. Quejas de usuarios, con un impacto mayor o crítico. No conformidades de salidas de procesos, con un impacto mayor o crítico. Productos y/o servicios no conformes, con un impacto mayor o crítico. 	3.3 Salidas	<ul style="list-style-type: none"> Acciones correctivas que eliminen la causa raíz de las no conformidades. Acciones para la mejora del SGC. 		
3.2 Proveedores	<ul style="list-style-type: none"> Audidores internos o externos. Usuarios. Líderes de los procesos. Personal involucrado en el SGC. 	3.4 Clientes	<ul style="list-style-type: none"> Usuarios. Personal involucrado en el SGC. Equipo Directivo. 		
3.5 Recursos	Personal involucrado en el SGC, equipo de cómputo, servidor para difusión en página web.				
3.6 Tipo de proceso	Directivo <input type="checkbox"/>	Operativo <input type="checkbox"/>	Soporte <input type="checkbox"/>	Control <input checked="" type="checkbox"/>	
3.7 Proceso / Subproceso al que pertenece	Control / Acciones Correctivas				
3.8 Áreas involucradas	Unidad de Calidad, egresados y CENEVAL, personal involucrado en el SGC.				
3.9 Responsable del proceso	Jefe de Unidad de Calidad.				
3.10 Indicadores de medición					
Nombre del indicador	Fórmula (en caso aplicable)	Meta	Fuente de datos (registros)	Frecuencia de medición	Puesto responsable
Atención de no conformidades	(Cantidad de no conformidades atendidas) / (Cantidad total de	100%	Resumen de No Conformidades	Semestralmente	Jefe de Unidad de Calidad



Código
PR-MAM-03
Revisión No.
10
Fecha de revisión
24/05/2024
Nivel de confidencialidad
1

PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS

	no conformidades detectadas)*100				
Eficacia de acciones correctivas	(Cantidad de acciones correctivas efectivas) / (Cantidad total de acciones correctivas atendidas)*100	100%	Plan de Acciones Correctivas / Resumen de No Conformidades	Semestralmente	Coordinador de Calidad

4. RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES

- 4.1 El personal involucrado en el SGC tiene la responsabilidad de informar al Líder del Proceso (según su área de competencia) sobre cualquier incumplimiento a los requisitos establecidos.
- 4.2 Los auditores del SGC o el Coordinador de Calidad tienen la autoridad para verificar la eficacia de los planes de acciones correctivas.

5. POLÍTICAS

- 5.1 Los criterios que deben observarse para el establecimiento de un **Plan de Acciones Correctivas (PAC)** se encuentran establecidos en el **Procedimiento de Auditorías Internas, Procedimiento de No Conformidades e Instructivo para satisfacción del usuario**, e Incluyen:
 - Hallazgos de auditorías;
 - No conformidades identificadas en las salidas de los procesos, con un impacto mayor o crítico;
 - No conformidades de productos y/o servicios, con un impacto mayor o crítico; y
 - Quejas de usuarios que sean procedentes, y que tengan un impacto mayor o crítico.

6. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

No.	Puesto responsable	Actividades
6.1	Personal involucrado en el SGC y/o Líder de Proceso	Cuando detecte alguna no conformidad en la revisión del desempeño de las actividades y/o salidas de cualquiera de sus procesos (ver Procedimiento de No Conformidades), o como resultado de quejas de usuarios, producto y/o servicio no conforme, auditorías internas o externas, genera un Plan de Acciones Correctivas (PAC) a través del Formato de Hallazgos , para cada incumplimiento. Nota: Ver política 5.1 con los criterios para el establecimiento de un PAC .



PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS



6.2	Personal involucrado en el SGC y/o Líder de Proceso	Registra en el PAC : descripción de la no conformidad, origen, clasificación, acción inmediata o de contención. Nota: Ver criterios para la clasificación de las no conformidades en el Procedimiento de Auditorías Internas .
6.3	Personal involucrado en el SGC y/o Líder de Proceso	Determina la(s) causa(s) de la no conformidad, la acción correctiva, responsable(s) y la fecha compromiso para su implantación. Registra todo lo anterior en el PAC . Nota: Si la complejidad de la no conformidad lo amerita, es deseable que se utilicen métodos o técnicas formales y la integración de equipos de trabajo para la determinación de las causas de las no conformidades y de sus acciones correctivas (ver Instructivo de Análisis de Datos).
6.4	Personal involucrado en el SGC y/o Líder de Proceso	Entrega el PAC al Jefe de Unidad de Calidad.
6.5	Jefe de Unidad de Calidad	Revisa el PAC e identifica si la causa(s) raíz y las acciones correctivas se establecieron de forma correcta (es decir, si están adecuadamente soportadas): a) Si el PAC no cumple con estos requisitos, lo regresa al personal involucrado y/o Líder del Proceso y le solicita los ajustes correspondientes. El proceso regresa al punto 6.3. b) Si cumple, le asigna un número consecutivo e informa al personal involucrado y/o Líder del Proceso que puede implementar las acciones correctivas del PAC .
6.6	Jefe de Unidad de Calidad	Registra el PAC en el Resumen de No Conformidades para efectos de control y seguimiento. Nota: El seguimiento de las no conformidades (NC) es identificado mediante colores según lo establecido en el formato de Resumen de No Conformidades .
6.7	Jefe de Unidad de Calidad	Se asegura de que el personal responsable de la acción correctiva implemente esta, según lo establecido en el PAC . Nota: El Líder del Proceso archiva y mantiene el original del PAC . El Coordinador de Calidad le solicitará el avance de las acciones establecidas en el PAC , en las visitas de calidad (ver Procedimiento de Visitas de Calidad).
6.8	Responsable de la Acción Correctiva	Implementa en tiempo y forma las acciones establecidas en el PAC .
6.9	Líder del Proceso	Solicita al Coordinador de Calidad o a un Auditor Interno la verificación de la eficacia de las acciones correctivas establecidas en el PAC . Nota: Cuando sea aplicable, realiza las modificaciones o ajustes correspondientes a los documentos del SGC como resultado de las acciones correctivas adoptadas, según los lineamientos del Procedimiento de Control de Información Documentada .



PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS

6.10	Jefe de Unidad de Calidad/ Auditor Interno	<p>Recibe notificación de que la acción correctiva fue realizada, verifica su implementación y eficacia, y registra esta verificación en el PAC correspondiente.</p> <p>a) Si la acción correctiva no resultó efectiva, solicita al Líder del Proceso que establezca una nueva acción correctiva. El proceso regresa al punto 6.3.</p> <p>b) Si la acción correctiva implantada fue eficaz, cierra el PAC.</p> <p>Nota 1: La nueva acción correctiva puede registrarse en el PAC actual o en uno nuevo, a consideración del Líder del Proceso involucrado.</p> <p>Nota 2: La verificación de la eficacia de las acciones correctivas también puede realizarse mediante auditorías de seguimiento o auditorías programadas, según lo descrito en el Procedimiento de Auditorías Internas.</p> <p>Nota 3: El Equipo Directivo revisará y decidirá lo conducente en caso de que no sea posible eliminar alguna de las causas de la no conformidad, o que la acción correctiva reduzca la probabilidad de recurrencia de la desviación en un nivel aceptable; en esta situación, el Líder del Proceso involucrado archivará el PAC en una carpeta identificada como "PAC especiales".</p>
6.11	Jefe de Unidad de Calidad	<p>Recaba información de manera semestral sobre el estado de los PAC para elaborar un resumen estadístico que presenta al Equipo Directivo en sus reuniones de revisión del SGC.</p>
6.12	Equipo Directivo	<p>Revisa el estado de las acciones correctivas y toma decisiones para la mejora de los procesos del SGC.</p> <p>Nota: Esta actividad además será realizada en lo particular por los líderes de los procesos en las funciones de su competencia, junto con el personal involucrado.</p>
6.13	Jefe de Unidad de Calidad	<p>Registra en una Minuta las decisiones tomadas en las reuniones de revisión del SGC, para su correspondiente seguimiento.</p>

7. GLOSARIO

- 7.1 Acción Correctiva:** Acción para eliminar la causa de una no conformidad y evitar que vuelva a ocurrir.
- 7.2 No Conformidad:** Incumplimiento de un requisito.
- 7.3 Plan de Acciones Correctivas (PAC):** Documento que permite registrar las no conformidades detectadas y sus causas, las acciones correctivas aplicadas, su seguimiento y la verificación de su eficacia.

8. REFERENCIAS

- 8.1** Norma ISO 9001 vigente. Sistemas de Gestión de la Calidad – Requisitos.
- 8.2** Norma ISO 9000 vigente. Sistemas de Gestión de la Calidad – Fundamentos y Vocabulario.
- 8.3** Manual de la Calidad del CUCCSUR.
- 8.4** Procedimiento de Auditorías Internas.
- 8.5** Procedimiento de Control de No Conformidades.
- 8.6** Procedimiento de Control de Información Documentada.
- 8.7** Procedimiento de Visitas Bimestrales.
- 8.8** Procedimiento de Revisiones por la Dirección



PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS

- 8.9 Instructivo de Análisis de Datos.
- 8.10 Instructivo para medir la satisfacción de los usuarios

9. REGISTRO

Título	Código	Tiempo de retención	Puesto responsable de su resguardo
Formato de Hallazgos	FR-MAM-03	Permanente	Jefe de Unidad de Calidad
Resumen de No Conformidades	FR-MAM-08	Permanente	
Minuta de Reunión	FR-DIR-04	Permanente	

Término del documento