



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL USUMACINTA

Nombre del Procedimiento: ACCIONES CORRECTIVAS		Código: P-DRC-04
Responsable: Calidad Institucional		Fecha de Efectividad: 10/Octubre/2019
Requerimiento: 10.2.1	No. Versión: 10	Página 1 de 10

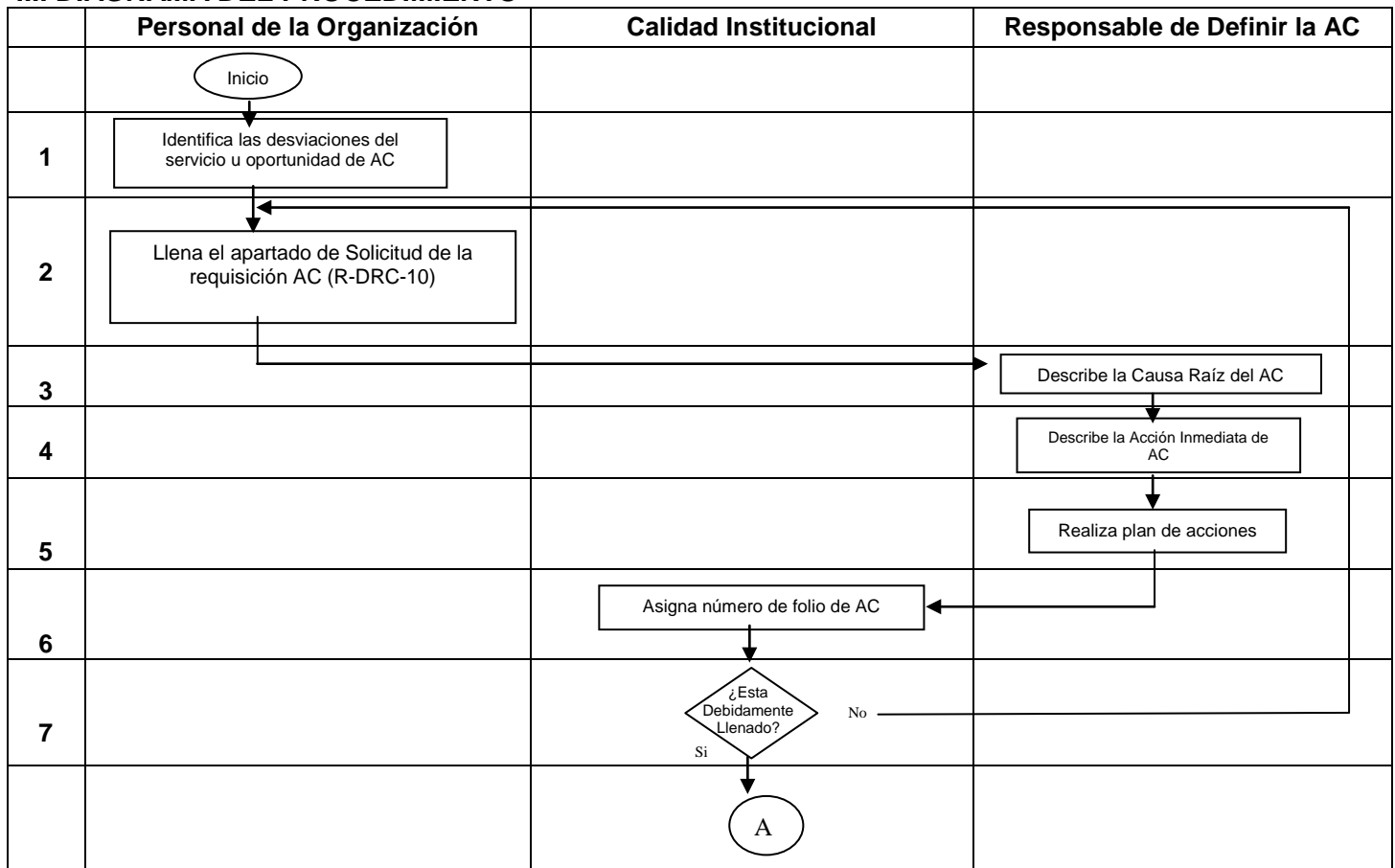
I OBJETIVO

Establecer una metodología para determinar y aplicar acciones correctivas (AC), derivadas de desviaciones al Sistema de Gestión de Calidad, reclamaciones o áreas de oportunidad que permitan a la organización mantener su posición competitiva.

II. ALCANCE

Este documento aplica a todas las áreas de la organización.

III. DIAGRAMA DEL PROCEDIMIENTO

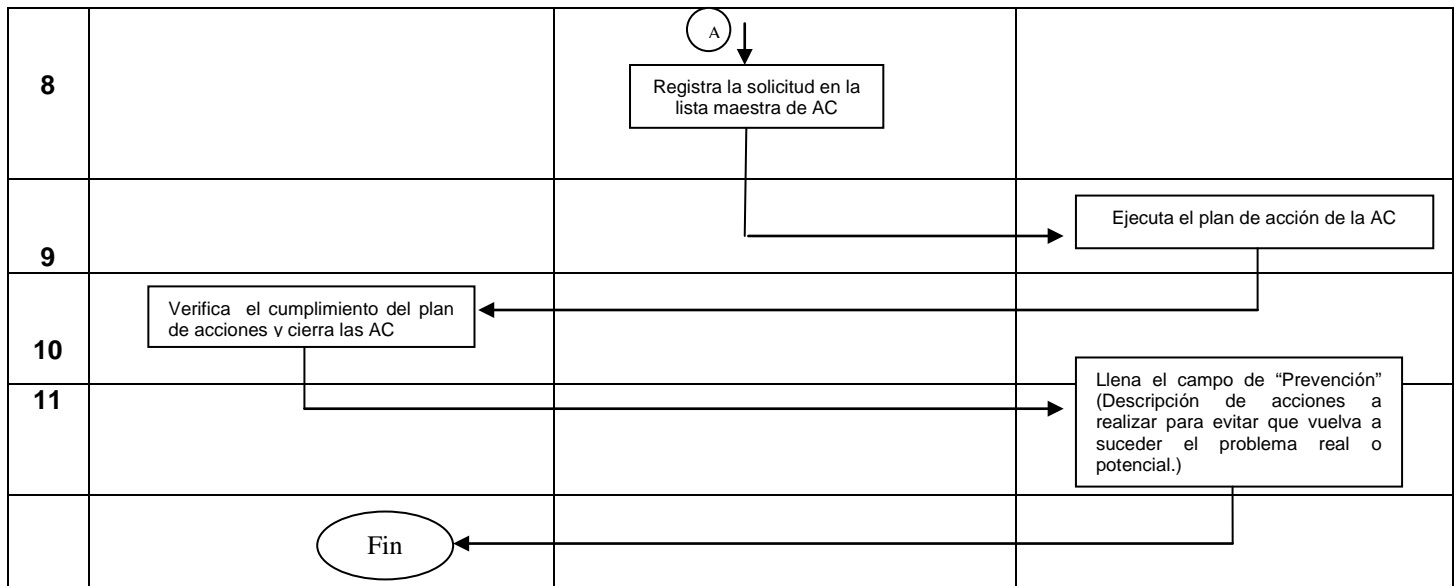


	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Puesto	Depto. de Evaluación y Calidad Institucional	Auditor líder	Rectora
Firma			
Nombre	L.C.P. Lenin Atocha Jiménez Grajales	M.D.E. Salustino Abreu Jiménez	Dra. Elva Isabel Gutiérrez Cabrera



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL USUMACINTA

Nombre del Procedimiento: ACCIONES CORRECTIVAS	Código: P-DRC-04
Responsable: Calidad Institucional	Fecha de Efectividad: 10/Octubre/2019
Requerimiento: 10.2.1	No. Versión: 10 Página 2 de 10



IV. POLÍTICAS

Generales

1. Este procedimiento puede ser aplicado en cualquier etapa de los procesos del Sistema de Gestión de Calidad.
2. Cualquier AC levantada para eliminar no conformidades, debe ser adecuada a la magnitud de los problemas y proporcional a los riesgos encontrados.
3. Cuando existe dificultad para identificar quién debe atender una AC, el Área o Persona que Solicita una AC deberá llevar la solicitud al Comité de Calidad para que sea éste, quien defina a la persona responsable de atender dicha AC.
4. En caso de incumplimiento de las AC, se notificará por escrito a la persona responsable de dicha acción, para que se realicen las acciones pertinentes.
5. El equipo de trabajo analizará la Causa Raíz de las AC levantadas y se definirá de acuerdo al tipo de problema tratado (según los procesos y subprocesos afectados).
6. Todas las AC que se levanten deberán incluir como mínimo uno de los formatos para determinar la causa raíz.

Personal de la organización

7. El personal de la Organización puede solicitar en cualquier momento una AC.
8. La asignación de la persona responsable de verificar el cumplimiento de una AC, será designada por el/la responsable de la Calidad Institucional, pudiendo ser el responsable de presentar la acción.
9. Se deberá entregar el formato de requisición de AC (R-DRC-10) debidamente llenado, posteriormente se otorgará el folio solicitado.
10. Es responsabilidad del personal de la organización (quién solicita la AC) llenar las secciones de "Fuente" y "Solicitud" del formato de requisición de AC (R-DRC-10)



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL USUMACINTA

Nombre del Procedimiento: ACCIONES CORRECTIVAS	Código: P-DRC-04
Responsable: Calidad Institucional	Fecha de Efectividad: 10/Octubre/2019
Requerimiento: 10.2.1	No. Versión: 10 Página 3 de 10

Responsable de definir las AC

11. Es responsabilidad de quién define la AC, llenar las secciones de: "Reporte", "Plan", del formato de requisición de AC (R-DRC-10).
12. El responsable de definir una solicitud de AC podrá utilizar cualquiera de las siguientes herramientas de calidad para determinar la causa raíz y definir las acciones.
 - a. Lluvia de Ideas. (ver anexo 1).
 - i. R-DRC-20 Lluvia de ideas
 - b. Los 5 Por Qué's. (ver anexo 1).
 - i. R-DRC-18 Formato los 5 por qué's.
 - c. Diagrama de Causa y Efecto. (ver anexo 1).
 - i. R-DRC-19 Diagrama de Causa y Efecto
 - ii.

Tabla 1
Fuente de las AC

Fuente	Criterios para solicitar una AC	Solicita la AC y da seguimiento
Evaluación del servicio	<ul style="list-style-type: none"> Con base en los resultados obtenidos en el reporte de resultados de evaluaciones de servicio y de acuerdo a la metodología para la integración y análisis de la evaluación de servicios y buzón de quejas (D-DPE-03) se establecerá las prioridades para requerir las AC. 	Evaluador del servicio
Quejas del cliente	<ul style="list-style-type: none"> El comité de calidad tiene la facultad de requerir una AC para cualquier queja independientemente de la frecuencia con que se haya presentado, cuando así lo considere necesario. 	Evaluador del servicio
Análisis de indicadores de Gestión y Objetivos de Calidad.	<p>Acciones correctivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> El comité de calidad podrá preferentemente, requerir una acción correctiva cuando no se alcance el estándar de cumplimiento del indicador. 	Comité de calidad
Auditorías internas	<ul style="list-style-type: none"> El Reporte de Auditoría Interna (R-DRC-15) contiene los Hallazgos y su descripción, divididas en No Conformidades (NC), Áreas de Preocupación (AP), Observaciones (OB), Oportunidades de Mejora (OM), y los Puntos Positivos (P+). Las No conformidades se convierten en Acciones Correctivas y se llenara el registro R-DRC-10 (Requisición de Acciones Correctivas) El auditor líder podrá agrupar no conformidades de la misma naturaleza en una misma redacción de no conformidad. 	Auditor interno
	En base a los hallazgos obtenidos de las Revisiones	Responsable de la Calidad



TABASCO



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL USUMACINTA

Nombre del Procedimiento: ACCIONES CORRECTIVAS		Código: P-DRC-04
Responsable: Calidad Institucional	Fecha de Efectividad: 10/Octubre/2019	
Requerimiento: 10.2.1	No. Versión: 10	Página 4 de 10

Revisión Documental	Documentales del SGC que se le realiza a las áreas por parte de Calidad Institucional, se determina si se levanta una acción correctiva de acuerdo a la magnitud del problema.	Institucional
Auditoría Externa	<p>Con base a los resultados de la Auditoría Externa, se podrían detectar los siguientes hallazgos:</p> <ul style="list-style-type: none"> No Conformidades (NC), Áreas de Preocupación (AP), Observaciones (OB), Oportunidades de mejora (OM), y los Puntos Positivos (P+). Las No conformidades deberán convertirse en Acciones Correctivas y se llenara el registro R-DRC-10 (Requisición de Acciones Correctivas y Preventivas). 	Auditor Líder, Responsable de la Calidad Institucional, Auditor Interno.

V. RESPONSABILIDADES

Secuencia	Responsables	Actividades	Cuándo
1	Personal de la Organización	<ul style="list-style-type: none"> Identifica las desviaciones del Sistema de Gestión de Calidad según las fuentes de las AC. O en su caso identifica la oportunidad de mejora. 	Cuándo se considera necesario
2	Personal de la Organización.	<ul style="list-style-type: none"> Llena debidamente el apartado de "Fuente" y Solicitud", del formato de requisición de AC (R-DRC-10). 	Cuándo se levanta una AC
3	Responsable de Definir la AC.	<ul style="list-style-type: none"> Identifica las causas raíz de la no conformidad (apoyado de los registros R-DRC-18, R-DRC-19, R-DRC-20) Describe la causa Raíz del problema, en el formato de Requisición de AC (R-DRC-10) en el apartado de Reporte. Menciona las técnicas utilizadas para la identificación de la causa Raíz 	En un máximo de 7 días hábiles después de haber recibido el formato de Requisición de AC (R-DRC-10)
4		<ul style="list-style-type: none"> Menciona la acción correctiva inmediata, el/la responsable y fecha de realización. 	
5		<ul style="list-style-type: none"> Define las acciones a realizar, el/la responsable de llevarlas a cabo y la fecha de cumplimiento. Todo esto en la sección "Reporte" y "Plan" del formato de Requisición de AC (R-DRC-10). 	
6	Calidad Institucional	<ul style="list-style-type: none"> El/la responsable de la Calidad Institucional asigna número de folio, cumpliendo con lo especificado en la política 6 y 9 de este procedimiento. 	Cuándo se levanta una AC
7		<ul style="list-style-type: none"> Revisa que el formato de requisición de AC (R-DRC-10), esté debidamente llenado. 	Cuándo se levanta una AC



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL USUMACINTA

Nombre del Procedimiento: ACCIONES CORRECTIVAS	Código: P-DRC-04
Responsable: Calidad Institucional	Fecha de Efectividad: 10/Octubre/2019
Requerimiento: 10.2.1	No. Versión: 10 Página 5 de 10

8		<ul style="list-style-type: none"> Registra la AC en la carpeta de acciones correctivas. 	Cuándo se levanta una AC
10	Responsable de Definir la AC/AP	<ul style="list-style-type: none"> Ejecuta el plan de acciones definido en el formato de requisición de AC (R-DRC-10) Mantiene evidencia del cumplimiento de dicho plan de acciones 	Según fechas definidas en la sección "plan" del formato de requisición de AC (R-DRC-10)
11	Personal de la Organización	<ul style="list-style-type: none"> Supervisa la ejecución y el cumplimiento del plan de acciones, definido en el formato de requisición de AC (R-DRC-10), según fechas estipuladas en dicho plan. Una vez ejecutado el plan de acciones, se procede a cerrar la AC. 	

VI. DOCUMENTOS Y REGISTROS DE REFERENCIA

Código	Documentos
N/A	Norma ISO 9001:2015
R-DRC-10	Requisición de Acciones Correctivas (AC)
D-DPE-03	Metodología de Auditoría de Servicios
R-DRC-18	Formato de los 5 por qué.
R-DRC-19	Diagrama de Causa y Efecto
R-DRC-20	Lluvia de ideas
N/A	Norma ISO 9000:2005 Fundamentos y Vocabulario

VII. GLOSARIO

No Conformidad: Es el incumplimiento de un requisito del SGC o de la norma aplicable.

AC: Acciones Correctivas.

Acción Correctiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación no deseable.

Corrección: Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.

NOTA 2: Una corrección puede ser, por ejemplo, un reproceso o una reclasificación.

Reproceso: Acción tomada sobre un producto no conforme para que cumpla con los requisitos.

Reclasificación: Variación de la clase de un producto no conforme, de tal forma que sea conforme con requisitos que difieren de los clientes.

Reparación: Acción tomada sobre un producto no conforme para convertirlo en aceptable para su utilización prevista.



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL USUMACINTA

Nombre del Procedimiento: ACCIONES CORRECTIVAS	Código: P-DRC-04
Responsable: Calidad Institucional	Fecha de Efectividad: 10/Octubre/2019
Requerimiento: 10.2.1	No. Versión: 10 Página 6 de 10

Causa Raíz: Se considera(n) como la(s) causa(s) principal(es) que dan origen a una no conformidad.

Personal de la Organización: Se refiere a cualquier persona adscrita a la Universidad Tecnológica del Usumacinta, independientemente de su nivel jerárquico.

Ambiente de trabajo: Conjunto de condiciones bajo las cuales se realiza el trabajo

Nota: Las condiciones incluyen factores físicos, sociales, psicológicos y ambientales (tales como la temperatura, esquemas de reconocimiento, ergonomía y composición atmosférica)

T.S.U: Técnico Superior Universitario.

ANEXO 1

HERRAMIENTAS PARA DEFINIR CAUSA RAÍZ

LLUVIA DE IDEAS

La lluvia de ideas (brainstorming) es una técnica de grupo para generar ideas originales en un ambiente relajado. **Esta herramienta se utiliza cuando exista la necesidad de:**

- Liberar la creatividad de los equipos.
- Generar un número extenso de ideas.
- Involucrar a todos en el proceso.
- Identificar oportunidades para mejorar.

¿Cómo se utiliza?

Para utilizar la técnica de lluvia de ideas:

No Estructurado (flujo libre).

1. Elegir a un facilitador y que sea quien apunte las ideas
2. Escribir una frase que represente el problema y/o el asunto de discusión.
3. Escribir una idea en el menor número de palabras posibles. Verificar con la persona que hizo la contribución cuando se este repitiendo la idea. No interpretar o cambiar las ideas.
4. Fomentar la creatividad. Contribuir sobre las ideas de otros. Los miembros del grupo de lluvia y el facilitador nunca deben criticar las ideas.
5. Revisar la lista para verificar su comprensión.
6. Eliminar las duplicaciones, problemas no importantes y aspectos no negociables. Llegar a un consenso sobre los problemas que parecen redundantes o no importantes.

Estructurado (en círculo)



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL USUMACINTA

Nombre del Procedimiento: ACCIONES CORRECTIVAS	Código: P-DRC-04
Responsable: Calidad Institucional	Fecha de Efectividad: 10/Octubre/2019
Requerimiento: 10.2.1	No. Versión: 10 Página 7 de 10

Tiene las mismas metas que la lluvia de ideas no estructurada. La diferencia consiste en que cada miembro del equipo presenta sus ideas en un formato ordenado (ej. Izquierda a derecha). No hay problema si un miembro del equipo cede su turno si no tiene idea en ese instante.

Silenciosa (lluvia de ideas escritas)

Es similar a la lluvia de ideas, los participantes piensan las ideas pero registran en papel sus ideas en silencio. Cada participante pone su hoja en la mesa y la cambia por otra hoja de papel. Cada participante puede entonces agregar otras ideas relacionadas o pensar en nuevas ideas. Este proceso continúa por cerca de 30 minutos y permite a los participantes construir sobre las ideas de otros y evitar conflictos o intimidaciones por parte de los miembros dominantes.

Nota: Las ideas obtenidas a través de cualquiera de los tres tipos de lluvias de ideas (no estructurado, estructurado, silenciosa), se registraran en el formato "lluvia de ideas (R-DRC-20)" y mediante una votación se decidirá sobre las ideas más importantes, las cuales se tomarán como la causa raíz del problema tratado.

LOS 5 POR QUÉS

Los 5 por qué, es una técnica sistemática de preguntas utilizadas durante la fase de análisis de problemas para buscar posibles causas principales de un problema. **La técnica requiere que al menos el equipo pregunte "Por Que" al menos 5 veces, o trabaje a través de 5 niveles de detalle.** Una vez que sea difícil para el equipo responder al "Por Que", la causa más probable habrá sido identificada.

¿Cuándo se utiliza?

Esta herramienta se utiliza al intentar identificar las causas principales más probables de un problema.

¿Cómo se utiliza?

1. Se identifican las causas probables del problema a tratar.
2. Una vez que las causas probables hayan sido identificadas, empezar a preguntar ¿Por qué así? o ¿Por qué esta pasando esto?
3. **Continuar preguntando Por que al menos 5 veces.** Esto reta al equipo a buscar a fondo y no conformarse con causas ya "probadas y ciertas".
4. **Habrà ocasiones en las que se ira mas allá de 5 veces preguntando ¿Por qué? Para poder obtener las causas principales.**
5. Durante este tiempo se debe tener cuidado de no empezar a preguntar "Quién". Se debe recordar que el equipo esta interesado en el proceso y no en las personas involucradas.

Esta técnica debe realizarse al menos con grupos de 4 a 8 personas, para un mejor resultado. El facilitador deberá conocer bien la dinámica del equipo.

Ejemplo:

1.- Se descubrió que el monumento de Lincoln se estaba deteriorando más rápido que cualquiera de los otros monumentos de Washington D.C. **¿Por qué?**



TABASCO



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL USUMACINTA

Nombre del Procedimiento: ACCIONES CORRECTIVAS		Código: P-DRC-04
Responsable: Calidad Institucional	Fecha de Efectividad: 10/Octubre/2019	
Requerimiento: 10.2.1	No. Versión: 10	Página 8 de 10

2.- Por que se limpiaba con más frecuencia que los otros monumentos. **¿Por qué?**

3.- Se limpiaba con más frecuencia porque había más depósito de pájaros en el monumento de Lincoln que en cualquier otro monumento. **¿Por qué?**

4.- Había más pájaros alrededor del monumento de Lincoln que en cualquier otro monumento, particularmente la población de gorriones era mucho más numerosa. **¿Por qué?**

5.- Había más comida preferida por los gorriones en el monumento de Lincoln, específicamente ácaros. **¿Por qué?**

6.- Descubrieron que la iluminación utilizada en el monumento de Lincoln era diferente a la de los otros monumentos y esta iluminación facilitaba la reproducción de ácaros.

7.- Cambiaron la iluminación y solucionaron el problema.



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL USUMACINTA

Nombre del Procedimiento: ACCIONES CORRECTIVAS		Código: P-DRC-04
Responsable: Calidad Institucional	Fecha de Efectividad: 10/Octubre/2019	
Requerimiento: 10.2.1	No. Versión: 10	Página 9 de 10

CAUSA Y EFECTO

Un diagrama de causa y efecto es la representación de varios elementos (causas) de un sistema que pueden contribuir a un problema (efecto). Se le conoce también como *Diagrama Ishikawa* o *Diagrama de Espina de pescado* por el parecido con el esqueleto de un pescado.

El diagrama de causa y efecto es utilizado para identificar las posibles causas de un problema específico. Permite que el grupo organice grandes cantidades de información sobre el problema y determinar exactamente las posibles causas.

El diagrama de Causa y Efecto no ofrece una respuesta a una pregunta, como lo hacen otras herramientas. El diagrama de Causa y Efecto, bien preparado es un vehículo para ayudar a los equipos a tener una concepción común de un problema complejo, con todos sus elementos y relaciones claramente visibles a cualquier nivel de detalle requerido.

¿Cómo se utiliza?

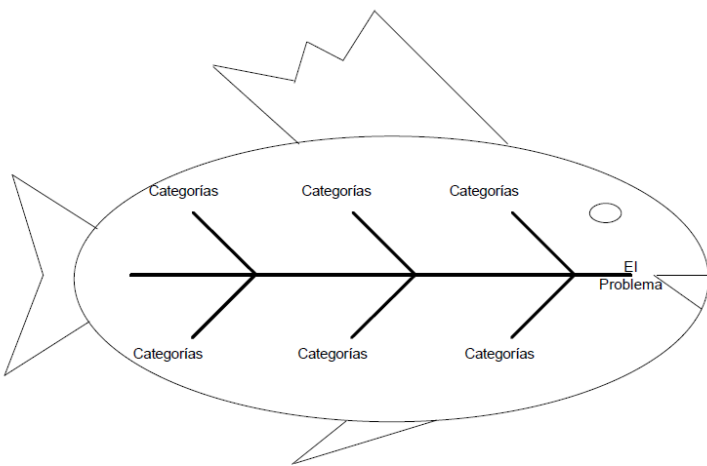
- Identificar el problema que queremos controlar o mejorar, este deberá ser específico y concreto, esto causara que el número de elementos en el diagrama sea muy alto.
- Escribir el problema identificado en la parte extrema derecha del papel (dibujar una caja alrededor de la frase que identifica el problema) y dejar espacio para el resto del diagrama hacia la izquierda.
- Dibujar y marcar las espinas principales, estas representan las categorías principales de recursos o factores causales.
- Realizar una lluvia de ideas sobre las posibles causas del problema tratado. Las ideas generadas en este paso guiaran la selección de la causa de raíz. **es importante que solamente causas y no soluciones del problema sean identificadas.**
- Identificar los candidatos para la “causa más probable”. Las causas seleccionadas por el equipo son opiniones y deberán ser verificadas con más datos. Todas las causas en el diagrama no necesariamente están relacionadas de cerca con el problema. El equipo deberá reducir su análisis a las causas más probables (para esto el equipo se puede apoyar con el formato de lluvia de ideas (R-DRC-20).

Se debe recordar que los diagramas de causa y efecto únicamente identifican causas posibles, el diagrama de Causa y Efecto es una forma de exhibir gran información de causas posibles.



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL USUMACINTA

Nombre del Procedimiento: ACCIONES CORRECTIVAS	Código: P-DRC-04
Responsable: Calidad Institucional	Fecha de Efectividad: 10/Octubre/2019
Requerimiento: 10.2.1	No. Versión: 10 Página 10 de 10



Ejemplo del Diagrama de Causa y Efecto

