

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS

SERVICIOS ESCOLARES, FINANCIEROS, PERSONAL Y BIBLIOTECAS

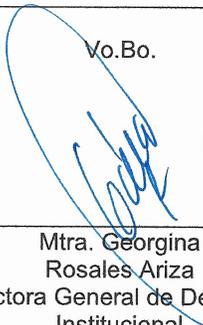
PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS

1. OBJETIVO

Establecer los requisitos para realizar acciones correctivas en la **UAEM**.

2. ALCANCE

Se aplicará en los procesos que conforman el **SGC**.

Realizó	Vo.Bo.	Autorizó
		
Mtro. Edgar Iván Sotelo Sotelo Responsable del Sistema de Gestión de la Calidad	Mtra. Georgina Rosales Ariza Directora General de Desarrollo Institucional	Dr. Gustavo Urquiza Beltrán Rector de la UAEM

3. REFERENCIAS

1.- *Compendio de Formularios del Sistema de Gestión de la Calidad.*

4. RESPONSABILIDADES

Las responsabilidades de las personas que intervienen en el *Procedimiento de Acciones Correctivas* se encuentran definidas en la siguiente tabla:

CARGO	RESPONSABILIDAD
Comité de Calidad	Revisar y Aprobar las acciones correctivas que requieran recursos que rebasen la competencia de los Responsables de cada proceso.
Responsable del SGC	Recibir las No Conformidades de los Cientes . Verificar y Estandarizar las acciones correctivas. Informar al Comité de Calidad el número de acciones correctivas que se realizaron y, posteriormente evaluar su efectividad.
Responsable de cada proceso	Revisar y Aprobar las acciones correctivas que se encuentren dentro de sus facultades, o bien, enviar la propuesta al Comité de la Calidad a través del Responsable del SGC . Investiga las causas y propone las acciones correctivas correspondientes y resuelve las No Conformidades de los Cientes conforme a la presente metodología. Evalúa la efectividad de estas acciones.
Personal	Identificar los problemas, así como atenderlos conforme a los resultados de la presente metodología.

5. PROCEDIMIENTO

Activación. Este procedimiento deberá activarse por el **Responsable de cada proceso** para que en conjunto con las personas involucradas en el proceso reaccionen ante una no conformidad cuando sea aplicable tomen acciones para controlar y corregir y, a inicio de cada mes se revisen todas las No Conformidades, así como las quejas de los Clientes del mes anterior, utilizando para cada clase de No Conformidad o de queja, el *Formulario F-SGC-03*, mismo que se encuentra alojado en la **plataforma del SGC UAEM**, en el cual se determinan las causas y se

evalúa la necesidad de adoptar acciones para asegurar que las No Conformidades vuelvan a ocurrir.

Si en el mes correspondiente no se presentaron quejas o No Conformidades, no será necesario mantener registro alguno.

Es importante resaltar que este procedimiento se vincula directamente con el *Procedimiento de Salidas No Conformes*.

Las fuentes para identificar No Conformidades son:

- a) La recurrencia de las No Conformidades que se presenten en los **SEFIPEBI**.
- b) Las No Conformidades que se presenten en el **SGC**.
- c) Las quejas recibidas por los Clientes y Usuarios.
- d) Las mediciones realizadas durante los procesos, especialmente si proporcionan advertencias anticipadas a condiciones fuera de control.
- e) Los registros generados durante la realización del proceso.
- f) Los informes de auditorías de calidad, sean internas o externas.
- g) Los resultados del análisis de los indicadores de desempeño e inductivos.
- h) Los resultados de la revisión por el **Comité de Calidad**.
- i) El análisis del comportamiento de la demanda.

Acción Correctiva. En la **UAEM** se realizarán las acciones correctivas de acuerdo a lo siguiente:

- a) Descripción del problema
- b) Corrección inmediata
- c) Investigación de la(s) causa(s) del problema
- d) Posible causa real
- e) Propuesta de acciones
- f) Actualización de riesgos y oportunidades
- g) Firma de revisión y aprobación por el responsable del proceso

- h) Estandarización de acciones (en su caso)
- i) Verificación del resultado de las acciones

Revisión y Aprobación. Las acciones correctivas son sometidas a la revisión y aprobación del **Responsable del Proceso** en el *Formulario F-SGC-03*, para que, en su caso, apruebe los recursos necesarios que se encuentren dentro de su competencia o facultades.

Si la aprobación de los recursos necesarios para llevar a cabo las acciones correctivas, salen de la competencia o facultades del **Responsable del Proceso**, éste deberá solicitar a través del **Responsable del SGC**, que se analice la propuesta en el **Comité de Calidad** para que, en su caso, aprueben los recursos necesarios, si fuera necesario, actualizar los riesgos y oportunidades determinados durante la planificación.

Evidencia. El registro del *Formulario F-SGC-03* será de manera electrónica y se encontrará alojado en la plataforma del SGC. En los casos que sea posible se adjuntará al formulario un documento de evidencia de las acciones correctivas que se efectuaron (fotografía, indicadores, encuesta, gráfica), que demuestre la efectividad de las mismas para que sean evaluadas por el **Responsable del SGC**, quien deberá verificar las acciones tomadas dentro de los 3 meses posteriores a la conclusión de las mismas. En los casos en que los recursos para llevar a cabo las acciones correctivas hayan sido autorizadas por el **Comité de Calidad**, deberá remitir la evidencia al **Responsable del SGC** para que sean evaluadas por el **Comité de Calidad**.

Comunicación. El número de acciones correctivas que se realicen serán informadas al **Comité de Calidad** como evidencia de la mejora continua. De igual manera, observadas en **Auditorías Internas de Calidad** en cuanto a su existencia, impacto o ausencia.

6. ACTUALIZACIONES DEL DOCUMENTO

Este documento controlado ha sufrido las siguientes actualizaciones respecto a su versión anterior:

Apartado	Motivo de la actualización
Objetivo	NA
Alcance	<ul style="list-style-type: none">• Eliminación de la firma del revisor en el apartado de firmas del procedimiento.
Referencias	NA
Responsabilidades	NA
Procedimiento	NA