

| ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA | | PROCEDIMIENTO | |
|----------------------------------|---------------------------------|---------------------|---------------|
| | | CÓDIGO: CAD-ACM-P04 | |
| NÚMERO REVISIÓN 20 | FECHA REVISIÓN 13 ENERO 2021 | REQ. NORMA 10.2 | PÁGINA 1 de 5 |

1. OBJETIVO

Definir acciones o actividades requeridas para identificar, analizar y eliminar las causas de no conformidades dentro de un proceso, con el fin de controlar, corregir y evitar que vuelva a ocurrir, así como las acciones de mejora para los procesos.

2. ALCANCE

Aplica a todo el Sistema de Gestión de la Calidad, desde la identificación de una mejora o no conformidad hasta su análisis, acciones, seguimiento, solución y cierre.

3. REFERENCIAS

| CÓDIGO | TÍTULO | TIPO DE DOCUMENTO |
|-------------|---------------------------|-------------------|
| CAD-AIN-P03 | Auditoria Interna | Procedimiento |
| CAD-ASV-P01 | Auditoria de Servicios | Procedimiento |
| RET-RPD-P01 | Revisión por la Dirección | Procedimiento |

4. POLÍTICAS DE OPERACIÓN

4.1 Todo el personal de la Universidad Tecnológica de Cancún debe seguir lo indicado en este procedimiento para la solución de no conformidades y establecimiento de acciones de mejora.

4.2 La persona que identifique una mejora o no conformidad, debe informar inmediatamente al área de Calidad.

4.3 Una acción correctiva o de mejora se puede generar a partir de:

- Quejas o sugerencias de los clientes
- Auditorias de calidad internas o externa
- Auditorias de servicio
- Revisión por la dirección
- Tendencia observada en un indicador
- Servicio no conforme
- Por la aplicación de un procedimiento

4.4 Ninguna acción correctiva se dará por cerrada hasta verificar que se elimine la no conformidad y se anexen las evidencias de la eficacia de las acciones.

| ELABORÓ | REVISÓ | APROBÓ |
|--|---|---|
| QBB. Leidy R. Madera Moreno Coordinadora de Calidad | Lic. Salvador Carrera Bautista Encargado de la Dirección de Planeación, Evaluación, Programación y Unidad de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales | Lic. Salvador Carrera Bautista Encargado de la Dirección de Planeación, Evaluación, Programación y Unidad de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales |

| ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA | | PROCEDIMIENTO | |
|----------------------------------|---------------------------------|---------------------|---------------|
| | | CÓDIGO: CAD-ACM-P04 | |
| NÚMERO REVISIÓN 20 | FECHA REVISIÓN 13 ENERO 2021 | REQ. NORMA 10.2 | PÁGINA 2 de 5 |

4.5 Es responsabilidad del área de Calidad realizar el seguimiento y cierre de las no conformidades, a excepción de los hallazgos de auditoría interna, en este caso es responsabilidad de los/las auditores/as internos/as el seguimiento y cierre de las acciones correctivas correspondientes.

4.6 En caso de que el/la auditor/a interno/a ya no se encuentre laborando en la Institución, el/la responsable del área de Calidad será encargado/a del seguimiento y cierre de las acciones de dicho auditor/a.

4.7 Solo el/la auditor/a interno/a puede cerrar la acción correctiva derivada de Auditoría Interna después de haber realizado el seguimiento del mismo y haber corroborado su eficacia.

4.8 Se deberá realizar el análisis de causa raíz para las No conformidades Mayores y menores.

4.9 En caso de existir acciones de mejora, el responsable de dicha acción podrá documentarla en el Sistema de Acciones Correctivas, en este caso, el/la responsable del área de Calidad es quien dará seguimiento hasta su cierre.

5. DEFINICIONES

| Término | Definición |
|-----------------------------------|---|
| No Conformidad Mayor (NCM) | Incumplimiento a un requisito de la norma que afecta directamente al proceso de formación y el desempeño del SGC. Ausencia o fallo en implantar y mantener uno o más requisitos del SGC o una situación que pudiera, basándose en evidencias o evaluaciones objetivas, crear una duda razonable sobre la calidad de lo que la organización está suministrando. |
| No Conformidad Menor (NCm) | Se establece cuando existe un incumplimiento parcial de un requisito y por sus características no llega a la gravedad del anterior, en general, no afecta el cumplimiento del SGC. Estos incumplimientos pueden ser: a) Formato que no cuente con el código actual; b) Documento que le falte una firma, fecha, nombre o cualquier campo que el formato requiera; c) Expediente mal archivado. Sin embargo, si existe un volumen considerable en relación con el total que carecen de estos hallazgos, se considera una NCM. Si la NCm es recurrente, de igual forma se considerará como NCM. |
| Acción Correctiva | Acción tomada para eliminar la causa raíz de una no conformidad detectada u otra situación indeseable. |
| Acción de Mejora | Acción implementada para incrementar los resultados del producto, proceso o el sistema en términos de economía, eficacia o eficiencia. |
| Causa Raíz | La razón principal por la cual se genera una no conformidad. |

| ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA | | PROCEDIMIENTO | |
|----------------------------------|---------------------------------|--------------------|--------------------|
| | | CÓDIGO: | CAD-ACM-P04 |
| NÚMERO REVISIÓN 20 | FECHA REVISIÓN 13 ENERO 2021 | REQ. NORMA 10.2 | PÁGINA 3 de 5 |

| Término | Definición |
|--|---|
| Eficacia | Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados. |
| Sistema de Acciones Correctivas | http://acciones.utcancun.edu.mx/ |

6. PROCEDIMIENTO

| Nº | ACTIVIDAD | RESPONSABLE |
|----|---|---------------------------------|
| 1 | Identifica o recibe la notificación de una no conformidad o acción de mejora, registra en el Sistema de Acciones Correctivas http://acciones.utcancun.edu.mx/ e informa al responsable de su seguimiento. | Calidad y/o Auditor(a) |
| 2 | En caso de que la no conformidad sea derivada de auditoría interna, el auditor(a) interno/a es quien registra en el Sistema de Acciones Correctivas. Si se trata de una acción de mejora, el responsable del área es quien la documenta. | Responsable del área/Auditor(a) |
| 3 | El responsable del área, deberá ingresar al Sistema de Acciones Correctivas http://acciones.utcancun.edu.mx/ , realizar el análisis de causa raíz, describir las acciones y fechas a realizarse para eliminar la no conformidad. | Responsable del área/Auditor(a) |
| 4 | Ingresa al sistema para el seguimiento correspondiente, verifica su correcto llenado, que se haya realizado adecuadamente el análisis de causa raíz y las acciones a realizar, así como la fecha de terminación y procede a aprobar las acciones descritas. Asigna nuevamente al responsable para que incluya las evidencias. | Calidad y/o Auditor(a) |
| 5 | Incluye las evidencias de las acciones realizadas en el sistema http://acciones.utcancun.edu.mx/ | Responsable del área/Auditor(a) |
| 6 | Realiza seguimiento a la acción correctiva o de mejora, si las acciones a realizar están concluidas, verifica que se incluya la evidencia de cumplimiento, y corrobora la eficacia de las mismas. En caso necesario realiza el seguimiento con el área responsable de manera presencial. | Calidad y/o Auditor(a) |
| 7 | Cuando la acción correctiva o de mejora, se realizó efectivamente en tiempo y forma, el responsable del seguimiento realiza el cierre de la misma y notifica inmediatamente a Calidad para su control. | Calidad y/o Auditor(a) |
| 8 | Ingresa al Sistema, verifica que las acciones correctivas o de mejora están cubiertas al 100% y asigna un número de folio para su control. | Calidad |
| 9 | En caso de acciones correctivas vencidas y/o pendientes por cerrar, se enviará, vía correo electrónico, recordatorio para que sean atendidas a la brevedad, dirigido a responsables, direcciones y auditores. En caso de prevalecer sin atención se enviará memorándum y se realizarán visitas a las áreas pendientes por parte de Auditor/a Líder y/o auditores internos. | Calidad |

| ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA | | PROCEDIMIENTO | |
|----------------------------------|---------------------------------|----------------------------|---------------|
| | | CÓDIGO: CAD-ACM-P04 | |
| NÚMERO REVISIÓN 20 | FECHA REVISIÓN 13 ENERO 2021 | REQ. NORMA 10.2 | PÁGINA 4 de 5 |

7. REGISTROS Y ANEXOS

| CÓDIGO | TÍTULO | DEPTO. ÁREA O PERSONA QUE DEBE RETENER EL DOCUMENTO | TIEMPO DE RETENCIÓN | DISPOSICIÓN FINAL |
|-----------|--------|---|---------------------|-------------------|
| No aplica | | | | |

| OTRA FORMA DE EVIDENCIA |
|--|
| Sistema de Acciones Correctivas: http://acciones.utcancun.edu.mx/ |

8. CAMBIOS

| CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN |
|---|
| <p>Se actualiza el nombre y código del documento.</p> <p>En los puntos del procedimiento se incluye la acción de mejora.</p> <p>El análisis de causa raíz aplica tanto para no conformidades mayores y menores.</p> |

| ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA | | PROCEDIMIENTO | |
|----------------------------------|---------------------------------|--------------------|---|
| NÚMERO REVISIÓN 20 | FECHA REVISIÓN 13 ENERO 2021 | REQ. NORMA 10.2 | CÓDIGO: CAD-ACM-P04 PÁGINA 5 de 5 |

9. FLUJOGRAMA

