

REVISIONES Y ACTUALIZACIONES				
No. de Rev.	Fecha de Modificación	Hoja modificada	Descripción de la revisión o actualización	Elaboró, Nombre y Firma
01	21/01/2010	Todas	Se adecua el procedimiento referenciando la norma NMX-CC-9001-IMNC-2008 en el encabezado del documento.	Tomás Ramírez Cid

Este Procedimiento deberá ser actualizado conforme a los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora, a partir de la fecha de emisión o última revisión; para aumentar la eficacia de su cumplimiento.

ELABORÓ: DIR. INNOV. Y CALIDAD/TRC 18 DE AGOSTO DE 2008	REVISÓ: DIC/TRC 21 DE ENERO DE 2010.	AUTORIZÓ: DIC/TRC 21 DE ENERO DE 2010.	REC/CCS 28 DE ENERO DE 2010
---------------------------------------------------------------	--------------------------------------------	----------------------------------------------	--------------------------------

CONTROL DE COPIAS		
Puesto	No. de copias controladas	Fecha y firma de recibido
Dirección de Innovación y Calidad	1	
Rectoría	1	

La dirección electrónica en donde se encuentra ubicado este procedimiento es: www.utgutierrezzamora.edu.mx para consulta general. Los documentos electrónicos están firmados digitalmente por las entidades respectivas. Las firmas digitales corresponden de la siguiente manera:

Área	Firma Electrónica
Rectoría	Rectoría
Jurídico	Jurídico
Vinculación	Área de Vinculación
Planeación y Evaluación	Área de Planeación y Evaluación
Innovación y Calidad	Innovación y Calidad
Administración y Finanzas	Área de Administración y Finanzas
Académico	Área Académica

ELABORÓ: DIR. INNOV. Y CALIDAD/TRC 18 DE AGOSTO DE 2008	REVISÓ: DIC/TRC 21 DE ENERO DE 2010.	AUTORIZÓ: DIC/TRC 21 DE ENERO DE 2010.	AUTORIZÓ: REC/CCS 28 DE ENERO DE 2010
----------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------	-----------------------------------------------------	----------------------------------------------------

ÍNDICE

Contenido	Página
1. Propósito.....	4
2. Alcance.....	4
3. Referencias.....	4
4. Definiciones.....	4
5. Políticas de Operación.....	4
6. Descripción del Procedimiento.....	5
7. Registros.....	7
8. Diagrama de Flujo.....	8
9. Anexos.....	9

ELABORÓ:

DIR. INNOV. Y CALIDAD/TRC
18 DE AGOSTO DE 2008

REVISÓ:

DIC/TRC
21 DE ENERO DE 2010.

AUTORIZÓ:

REC/CCS
28 DE ENERO DE 2010

1. Propósito.

Establecer los lineamientos para tomar acciones para eliminar la causa de No Conformidades del SGC con objeto de que no vuelvan a ocurrir.

2. Alcance.

Este procedimiento aplica a todo el SGC de la UTGZ.

3. Referencias.

Manual de Calidad.

Plan de Calidad.

Informe de Auditorías.

Informe de Resultado de Producto no Conforme.

SEE-PG-13 Procedimiento de Producto No Conforme

Resultados de encuesta para la determinación y gestión del ambiente de trabajo.

SEE-PG-04 Procedimiento del SGC para la atención de Quejas y Sugerencias.

SEE-PG-01 Procedimiento del SGC para el Control de Documentos.

4. Definiciones.

Acción Correctiva: Acción tomada para eliminar la causa de una **No Conformidad** detectada u otra situación indeseable en la operación del SGC.

Acción Preventiva: Acción tomada para eliminar la causa de una **No Conformidad** potencial u otra situación indeseable en la operación del SGC.

Corrección: Acción tomada para eliminar la **No Conformidad** detectada.

5. Políticas de Operación.

5.1. Frecuencia.

5.1.1. Este procedimiento es aplicable de manera continua.

5.2. Disposiciones generales.

5.2.1. Las acciones preventivas puede surgir a partir del análisis de las causas que originan las No Conformidades encontradas que provengan de:

5.2.1.0. Auditorías Internas.

5.2.1.1. Auditorías Externas.

5.2.1.2. Análisis de Datos.

5.2.1.3. Análisis de la Eficacia de los Procesos.

5.2.1.4. Seguimiento y Revisión por parte de la Alta Dirección (Rectoría).

5.2.1.5. Análisis y/o Quejas de los Alumnos.

5.2.1.6. Identificación del Producto No Conforme.

5.2.1.7. Auditorías de Servicio.

5.2.1.8. Análisis del Ambiente de Trabajo.

5.2.2. El análisis de la Causa Raíz de las No Conformidades Potenciales, debe ser realizado en reuniones con Directores de Área.

ELABORÓ:	REVISÓ:	AUTORIZÓ:
DIR. INNOV. Y CALIDAD/TRC 18 DE AGOSTO DE 2008	DIC/TRC 21 DE ENERO DE 2010.	DIC/TRC 21 DE ENERO DE 2010. REC/CCS 28 DE ENERO DE 2010

- 5.2.3. Es responsabilidad de cada Director de Área, según sea el caso, de verificar la efectividad de las Acciones Preventivas Implementadas.
- 5.2.4. Las acciones preventivas son consideradas como concluidas una vez que hayan sido verificadas y/o evaluadas por los Comités responsables, así como al eliminar las causas que pudieran originar No Conformidades.
- 5.2.5. Los espacios en los formatos de los registros de calidad deben ser requisitados de acuerdo a su instructivo o bien cancelados en caso de no requerir llenarse.
- 5.2.6. En los casos en que los registros se controlen por folio y se tenga la necesidad de realizar alguna corrección, se debe cancelar completamente el registro, cruzándolo completamente con la palabra "Cancelado" debiéndose archivar y conservar en el área correspondiente con el fin de mantener un control.
- 5.2.7. Los formatos para la generación de los registros de calidad, serán proporcionados por las Direcciones pertinentes, según se utilicen como se describen en cada procedimiento.
- 5.2.8. Los usuarios de los registros de calidad son responsables de mantener un respaldo impreso o electrónico, con el fin de que sean recuperados, en caso de alguna contingencia.

6. Descripción del Procedimiento.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Revisa No Conformidades	1.1 Revisa las No Conformidades detectadas derivadas de las fuentes declaradas en la política 5.2 e informa a la Dirección de Innovación y Calidad 1.2 Solicita al responsable del proceso el análisis de la causa raíz para identificar la causa de la No Conformidad. 1.3 El análisis de la causa raíz puede ser llevado a cabo en una reunión de Comité de Calidad o de modo interdisciplinario.	Área Responsable
2. Evalúa la necesidad de implantar acciones	2.1 Analiza la No Conformidad detectada y se determina la necesidad de llevar a cabo una corrección o una acción correctiva. 2.2 Si se lleva a cabo una corrección se informará a la Dirección de Innovación y Calidad para su control y liberación. 2.3 En caso de llevar a cabo una acción correctiva se seleccionará la técnica estadística a utilizar para realizar el análisis de la causa raíz.	Área Responsable
3. Realiza análisis de causa y requisita RAC	3.1 Identifica la causa raíz que dio origen a la No Conformidad y solicita al área responsable evalúe la necesidad de abrir una Requisición de Acción Correctiva (RAC), si es necesario. 3.2 Elabora la Requisición de Acción Correctiva en el Formato de Acciones Correctivas y/o Correcciones SGC-PG-04-01 y definen las acciones correctivas a implantar.	Directores de Área

ELABORÓ: DIR. INNOV. Y CALIDAD/TRC 18 DE AGOSTO DE 2008	REVISÓ: DIC/TRC 21 DE ENERO DE 2010.	AUTORIZÓ: REC/CCS 28 DE ENERO DE 2010
---------------------------------------------------------------	--------------------------------------------	---------------------------------------------

4. Implanta acciones correctivas	<p>4.1 Implanta acciones con el fin de prevenir que las No Conformidades vuelvan a ocurrir</p> <p>4.2 Para las Correcciones se llevarán a cabo sin Acciones Preventivas ya que se evalúa la necesidad de actuar para prevenir la ocurrencia de No Conformidades.</p> <p>4.3 Implementa las Acciones necesarias (las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las No Conformidades).</p> <p>4.4 Da seguimiento a las Acciones implementadas y supervisa que las acciones determinadas se hayan implementado.</p> <p>4.5 Registra resultados de las acciones tomadas en e informa de manera periódica a la Dirección de Innovación y Calidad acerca de los resultados de las acciones tomadas para eliminar la No Conformidad o prevenir su ocurrencia.</p>	Área Responsable
5. Revisa eficacia de las acciones	<p>5.1 Recibe informes de resultados y acciones correctivas.</p> <p>5.2 Revisa la efectividad de las Acciones Correctivas.</p> <p>5.3 ¿Son efectivas las acciones? No procede: Regresa a la etapa 2 Sí procede: Informa a la Rectoría.</p>	Director de Área responsable
6. Recepción de Informe	6.1 Recibe informe	Rectoría
7. Registra, cierra el RAC y elabora informe	<p>7.1 Registra el avance de las acciones implementadas y cuando haya alcanzado el 100 %, cierra el RAC y anota la fecha de cierre en formato SGC-PG-04-01</p> <p>7.2 Informa a Rectoría en la reunión de Revisión por la Rectoría, acerca del estado de las acciones correctivas.</p>	Dirección de Innovación y Calidad
Fin del Procedimiento		

ELABORÓ:	REVISÓ:	AUTORIZÓ:
DIR. INNOV. Y CALIDAD/TRC 18 DE AGOSTO DE 2008	DIC/TRC 21 DE ENERO DE 2010.	REC/CCS 28 DE ENERO DE 2010

7. Registros.

Los registros que se utilizan son los siguientes:

Registros	Tiempo de retención	Responsable de conservarlo	Código del Registro
Requisición de Acción Correctiva y/o Correcciones (RAC)	1 año	Dirección de Innovación y Calidad	SEE-PG-04-01

ELABORÓ:

DIR. INNOV. Y CALIDAD/TRC
18 DE AGOSTO DE 2008

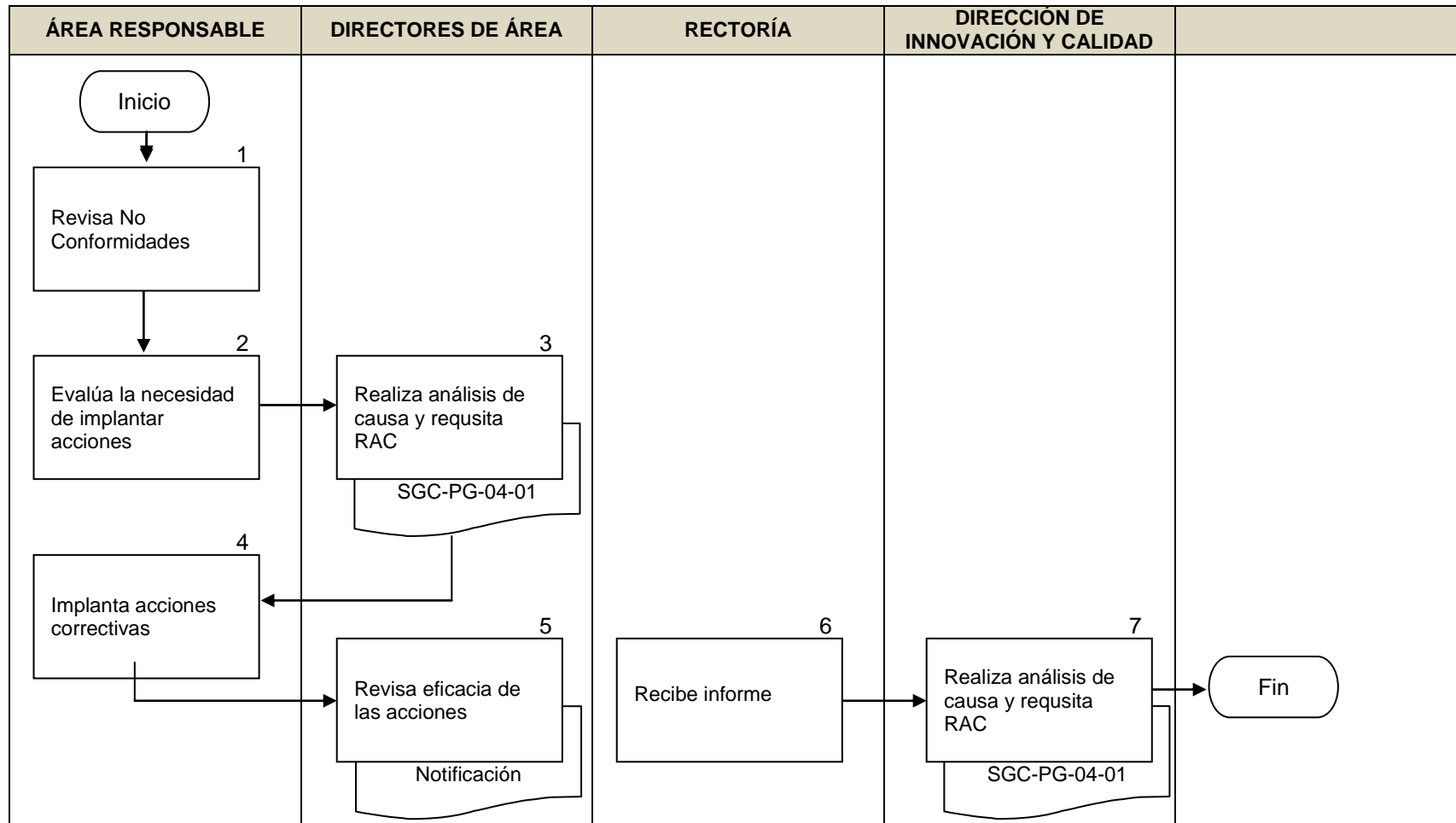
REVISÓ:

DIC/TRC
21 DE ENERO DE 2010.

AUTORIZÓ:

REC/CCS
28 DE ENERO DE 2010

8. Diagrama de Flujo



ELABORÓ:

DIR. INNOV. Y CALIDAD/TRC
18 DE AGOSTO DE 2008.

REVISÓ:

DIC/TRC
21 DE ENERO DE 2010.

AUTORIZÓ:

REC/CCS
28 DE ENERO DE 2010.

HOJA
8 DE 9

9. Anexos.

9.1 Formato para Requisición Acciones Correctivas y/o Correcciones (RAC).

Fecha: 0

Folio de Requisición: 5 / 2010

Se detectó la No Conformidad I de la revisión de: Elija un elemento.
Otro, especificar: Especificar

Descripción de la No Conformidad:		
Haga clic aquí para escribir texto.		
Causa Raiz detectada		
Haga clic aquí para escribir texto.		
Responsable de definir la(s) acción(ciones) Preventivas para evitar una No Conformidad:		
Haga clic aquí para escribir texto.		
Acciones	Responsable	Fecha programada
Haga clic aquí para escribir texto.	escribir texto.	0
Haga clic aquí para escribir texto.	escribir texto.	0
Haga clic aquí para escribir texto.	escribir texto.	0
Haga clic aquí para escribir texto.	escribir texto.	0
Responsable de verificar el cumplimiento de las acciones de mejor adefinidas en el plan:		
Haga clic aquí para escribir texto.		
Evidencia de las Acciones		
Haga clic aquí para escribir texto.		

SEE-PG-04-01

ELABORÓ:

DIR. DE INNOV. Y CALIDAD/TRC
18 DE AGOSTO DE 2008.

REVISÓ:

DIC/TRC
18 DE AGOSTO DE 2008.

AUTORIZÓ:

REC/CCS
18 DE SEPTIEMBRE DE 2008.

HOJA
9 DE 9