



PROCEDIMIENTO PARA LAS ACCIONES CORRECTIVAS

1 OBJETIVO

Establecer la metodología para la detección, control y seguimiento de las acciones correctivas y/o de mejora necesarias para el Sistema de Gestión de Calidad del Colegio Buena Tierra.

2 ALCANCE

Este procedimiento es aplicable a todo el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) y los procesos que lo integran, para atender cualquier no conformidad existente o potencial y prevenir su ocurrencia o recurrencia, así como atender cualquier mejora u observación.

3 DEFINICIONES

No Conformidad: Cualquier deficiencia o incumplimiento de los requisitos del SGC del CBT. Diferencia entre los resultados obtenidos y los indicadores establecidos de acuerdo con los criterios o evidencias preestablecidas.

Acción Correctiva: Acción tomada para eliminar las causas de una no conformidad detectada u otra situación no deseable y evitar que vuelva a ocurrir.

Acción de Mejora: Acción tomada para mejorar el desempeño del proceso o del sistema sin la necesidad de haber identificado una no conformidad real o potencial.

Mejora continua: Actividad recurrente para mejorar el desempeño del proceso o del sistema. El proceso de establecer objetivos y de encontrar oportunidades, del análisis de los datos, de las revisiones por la dirección u otros indicadores y generalmente conducen a una acción de mejora.

Eficacia: Grado en el que los procesos cumplen con los requisitos y alcanzan los resultados planificados o se realizan las actividades programadas.

Riesgo: Hace referencia a los efectos que pueden ocasionar sobre los objetivos las incertidumbres, siendo estas situaciones en las que falta de información, conocimiento y comprensión de un suceso, su probabilidad de que ocurra y las consecuencias.

4 REFERENCIAS

- 4.1 Normas ISO 9000:2015 y 9001:2015/NMX-CC-9001-IMNC-2015
- 4.2 RD-RG-12 Identificación de indicadores para las acciones correctivas.
- 4.3 RD-PC-01 Procedimiento para la Elaboración y control de Documentos.
- 4.4 RD-PC-02 Procedimiento para la Elaboración y control de Registros.
- 4.5 RD-PC-03 Procedimiento de Auditorías Internas.
- 4.6 RD-PC-04 Procedimiento para el control del servicio No Conforme.
- 4.7 DG-PO-03 Procedimiento para la Atención a Quejas.
- 4.8 DA-RG-04 Calendario de entregas

5 RESPONSABLES

- 5.1 Dueños de Procesos que integran el SGC
- 5.2 Dirección de Calidad
- 5.3 Control y Gestión de Calidad

6 FORMATOS /REGISTROS

- 6.1 RD-RG-08 Acción Correctiva
- 6.2 RD-RG-11 Seguimiento de acción correctiva
- 6.3 RD-RG-27 Análisis y Seguimiento de Acciones Correctivas
- 6.4 RD-RG-10 Seguimiento y Medición del Proceso



PROCEDIMIENTO PARA LAS ACCIONES CORRECTIVAS

7 DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

NP	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	
1	Dueños de Proceso	<p>IDENTIFICACIÓN DE LA NO CONFORMIDAD</p> <p>Identifique la oportunidad de mejora, la no conformidad detectada o potencial según las diversas fuentes</p> <ul style="list-style-type: none"> Incumplimientos de los requisitos legales y reglamentarios. Cuando los objetivos o resultados planificados no se alcanzan. Servicios No conformes, Baja de alumnos por causas imputables al servicio, Reclamaciones y quejas del cliente y de otras partes interesadas que han sido identificadas. Resultados de las evaluaciones de indicadores de gestión RD-RG-12 Identificación de indicadores para las acciones correctivas. Las no conformidades identificadas en el Seguimiento y Medición RD-RG-10 de los procesos. Auditorías internas y auditorías externas al SGC. Resultados de la Revisión al SGC por parte de la Dirección General. Resultados de la evaluación para medir la satisfacción del cliente. Gestión de Riesgos. Evaluación de desempeño del personal. Sugerencias de mejoramiento por parte de los responsables de procesos. Evaluaciones del clima organizacional. Problemas identificados por los empleados. Observaciones de los superiores (Consejo) por bajas de alumnos o reclamaciones. 	ENTRADA
2	Dueños de Proceso	<p>Documenta la acción correctiva en el formato de ACCIÓN CORRECTIVA, explica la no conformidad, las evidencias observadas y las acciones de contención que se tomaron en forma inmediata. (Contar con una carpeta física de las acciones y sus evidencias)</p> <p>Determinar: Qué, Quién, Cómo, Cuándo y Dónde es detectada la no conformidad o necesidad de mejora.</p> <p>Designa al personal que integrara al grupo interdisciplinario (cuando aplique), para el análisis de la no conformidad identificada.</p>	
3	Dueños de Proceso / Grupo Interdisciplinario	<p>a) Determinan la causa raíz de la no conformidad detectada y los efectos de la misma, utilizando los métodos de lluvia de ideas, los 5 porqués o A3 problem solving.</p> <p>b) Una vez definidas y agrupadas las causas, se procede a plantear las posibles soluciones, bien sea solo para la causa raíz o para varias de las causas encontradas.</p> <p>c) Elaboran un plan de trabajo para eliminar la causa y efectos de la no conformidad en el que deberán detallar el plan de acciones, el responsable de realizarlo, fecha de implementación y fechas de verificación.</p> <p>d) Determinar si es necesario ponerse en contacto con los clientes o los proveedores externos para que tomen conciencia de una no conformidad y solicitar información sobre el servicio prestado.</p> <p>e) Establecen los criterios de aceptación, verificación y/o control, así como la fecha para verificar su efectividad.</p>	DESARROLLO
4	Dueño del Proceso	<p>Define una o más estrategias y acciones para eliminar las causas del problema. Entrega la o las ACCIONES CORRECTIVAS y SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN (en electrónico) a su jefe directo, Dirección Académica o Dir. de Administración según corresponda para autorización y aprobación.</p>	
5	Dir. Académica / Dir. de Admón.	<p>a) Revisa SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN y aprueba las ACCIONES CORRECTIVAS, registrándolas en el formato de Seguimiento de Acción Correctiva RD-RG-11 para su control.</p> <p>b) Envía al SGC las ACCIONES CORRECTIVAS y SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN (en electrónico).</p>	
6	Control y Gestión de Calidad.	<p>Recibe y revisa las ACCIONES CORRECTIVAS y SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN para retroalimentación y comentarios con el Director Académico y Administrativo según corresponda.</p>	



PROCEDIMIENTO PARA LAS ACCIONES CORRECTIVAS

7	Dir. Académica / Dir. de Admón.	Revisa la retroalimentación y los comentarios con el dueño del proceso, para determinar los cambios necesarios.	SALIDA
8	Dueño del Proceso	Si hay cambios o correcciones los realiza e Imprime la o las ACCIONES CORRECTIVAS y entrega para autorización y firma del jefe inmediato y Director y/o Subdirector del área.	
9	Control y Gestión de Calidad.	Será responsable de revisar y firmar todas las ACCIONES CORRECTIVAS , registrándolas en el formato de Seguimiento de Acción Correctiva RD-RG-11 para su control.	
10	Dirección de Calidad	Será responsable de revisar y firmar la o las ACCIONES CORRECTIVAS , siempre que procedan de Auditorías Externas y Auditorías Internas.	
11	Dueño del Proceso	a) Da seguimiento al cumplimiento del plan de trabajo de acuerdo a las fechas compromiso, establecidas en el formato ACCIÓN CORRECTIVA y documenta con evidencia los resultados. b) Si la Acción fue efectiva, debe dar cierre a las acciones firmándolas, solicita la firma de su Jefe inmediato y/o Dirección Académica o Dir. de Administración y entrega evidencias de los resultados para validar la efectividad. Si la acción es cerrada como no efectiva, se deberá abrir una nueva, con un nuevo plan de trabajo o estrategia.	
12	Dir. Académica / Dir. de Admón.	Verifica la realización de las acciones para validar la efectividad y firma para cierre, registrando en el Seguimiento de Acción Correctiva RD-RG-11 . Entrega para firma del SGC las ACCIONES CORRECTIVAS con las evidencias que soportan los criterios de verificación.	
13	Control y Gestión de Calidad.	Da seguimiento al cierre de las acciones correctivas verificando la efectividad y registra en el Análisis y Seguimiento de acciones correctivas RD-RG-27 una vez verificada su efectividad (Implantada, No implantada, Efectiva, No efectiva).	
14	Dirección de Calidad	Revisa el seguimiento y estatus de la acciones en el Seguimiento de Acción Correctiva RD-RG-11 firmando el Análisis y Seguimiento a Acciones correctivas RD-RG-27 .	
15	Control y Gestión de Calidad.	Reporta las No conformidades detectadas y analizadas con base en la frecuencia de repetición la incidencia e impacto a la Dirección General con firma de revisión de Dirección de Calidad en el Análisis y Seguimiento a Acciones correctivas RD-RG-27 .	
16	Dirección de Calidad	Informa al Consejo de Administración sobre el estatus de las acciones correctivas como parte de la Revisión por la Dirección.	

8 CONSIDERACIONES GENERALES

Los dueños de proceso y sus equipos de trabajo determinan y ejecutan las acciones para prever, corregir, mitigar y/o eliminar las No Conformidades detectadas en la prestación del servicio y se documentan en el formato de **ACCIÓN CORRECTIVA RD-RG-08**.

El Colegio determinará el alcance de las acciones que necesita tomar, basándose en el efecto potencial de la no conformidad e implementará todas las acciones basándose en esta revisión.

Cuando sea necesario el Colegio se pondrá en contacto con los clientes o proveedores externos para tomar conciencia de la no conformidad, para solicitar información sobre los efectos potenciales o reales sobre el servicio prestado y así tomar acciones para investigar que ha ido mal, para corregir si es posible y para evitar que cuestiones similares vuelvan a suceder en el futuro.

Si el SGC sufriera cambios a partir de la implementación de acciones correctivas o de mejora (procedimientos, instrucciones de trabajo, política de calidad u objetivos, etc...) el SGC será responsable de coordinar dichos cambios.

En caso necesario se procede a la actualización de los documentos respectivos para evitar la ocurrencia o recurrencia de la no conformidad, tomando como base lo dispuesto en el procedimiento para la elaboración y el control de documentos RD-PC-01.



PROCEDIMIENTO PARA LAS ACCIONES CORRECTIVAS

El Dueño del proceso aplica la **ACCIÓN CORRECTIVA inmediatamente** después que surja la no conformidad y deberá determinar la o las causas raíz con base a la no conformidad detectada, asegurándose de redactar adecuadamente las causas reales de esta no conformidad de forma clara y bien definida, evitando describirla solo con ideas aisladas.

METODOS PARA IDENTIFICACION DE CAUSAS

- **LLUVIA DE IDEAS**

Estructurada: cada persona del grupo debe dar una idea, cuando le toque el turno de participar, en el caso de no aportar alguna deberá esperar su turno en la vuelta siguiente.

No estructurada: Los miembros del grupo aportan ideas tan pronto como se le viene a la mente.

Aplicación:

- a) Se debe escoger un moderador.
- b) Se debe concretar el tema que se va a tratar.
- c) Se debe solicitar ideas a los participantes (en el proceso de generación de ideas no está permitido evaluar las ideas, ni criticar, ni minimizarlas)
- d) Cuando se agote la generación de ideas se procede a clasificarlas y a efectuar un análisis crítico para asegurar que todas las ideas se comprenden y destacar las que no son convenientes.
- e) Para la selección es importante considerar las ideas más significativas y factibles (si no hay consenso se procede a votar para la selección definitiva de ideas).

- **METODO DE LOS 5 POR QUE'S**

Es una herramienta de análisis de causa – efecto, es útil para encontrar la causa raíz, cuando se requiere un análisis más profundo y cuando existen muchas causas.

Ante la presencia de un problema hacemos 5 veces seguidas la pregunta ¿Por qué? (se termina de realizar esta pregunta cuando no haya más respuestas, puesto que esto nos indica que ya identificamos la causa del problema).

- **METODO A3 PROBLEM SOLVING**

El **Método A3 Problem Solving** es un método reconocido por su eficacia, tanto para atacar los problemas como para promover la mejora continua. Implica una forma de pensar y de actuar que promueve la implicación de las personas y el equipo de trabajo.

1. Definir el problema
2. Analizar las causas
3. Generar y decidir las soluciones
4. Implementar las soluciones
5. Validar y aprender

Si la **ACCIÓN CORRECTIVA** aplicada no cumple con los requisitos de una solución adecuada a la no conformidad detectada, SGC la regresa a la Dirección correspondiente para que el dueño del proceso realice los cambios necesarios.

El SGC cuando se requiera o se considere pertinente evalúa la ejecución de la acción correctiva y asesora al responsable del proceso en las acciones a tomar y los plazos establecidos. Se realizan tantos seguimientos como sean necesarios para verificar la eficacia de las acciones.

Los dueños de proceso deberán contar con una carpeta física donde archivarán las acciones correctivas con sus evidencias.

Las entregas de **ACCIONES CORRECTIVAS y SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN** al SGC, se realizarán cada bimestre para revisión y para firma de acciones físicas, de acuerdo al calendario de entregas de los directores a su jefe inmediato.



PROCEDIMIENTO PARA LAS ACCIONES CORRECTIVAS

El SGC mantiene copia electrónica de los registros y seguimiento a las **ACCIONES CORRECTIVAS**, para su revisión, verificación y cierre, para efectos del Informe de revisión al SGC.

Si para la ejecución de las acciones correctivas determinadas se requiere la adquisición de recursos materiales se seguirá con lo dispuesto por el área responsable de las adquisiciones.

Si para la ejecución de las acciones correctivas determinadas se requiere de la contratación de recursos humanos se seguirá con lo dispuesto por el área de Recursos Humanos.

Para las no conformidades generadas, las acciones correctivas, el Colegio Buena Tierra mantiene el presente procedimiento; investigando, corrigiendo y dando seguimiento por medio del formato denominado **ACCIÓN CORRECTIVA RD-RG-08**, el cual debe señalar:

- a) Tipo de acción: Acción Correctiva – Observación - Acción de Mejora
- b) Evento, fuente o auditoría que detectó la no conformidad u oportunidad de mejora
- c) Proceso
- d) Área responsable del proceso
- e) Fecha de elaboración
- f) Número consecutivo
- g) Descripción detallada de la no conformidad u oportunidad de mejora: que y como:
Evidencia Observada (EL QUÉ, EL HALLAZGO)
No Conformidad (EL CÓMO LOS EFECTOS)
- h) Acción inmediata (acciones de contención)
- i) Análisis de la causa raíz (debe ser enfocada a la no conformidad detectada)
- j) Equipo interdisciplinario para el análisis
- k) Plan de acciones correctivas o de mejora (plan de trabajo para solucionar la no conformidad detectada incluida en la causa raíz) Plan de acción, beneficio, responsables, fecha compromiso.
- l) Firmas de Apertura: Responsable de la acción, Jefe inmediato, Director y/o subdirector del área y SGC para abrir las acciones.
- m) Seguimiento de acciones tomadas: Fecha para verificar la efectividad.
- n) Criterios de aceptación, verificación y/o control (Evidencia que muestra la efectividad de las acciones y el cierre de la no conformidad)
- o) Verificación de la efectividad de las acciones: Implantada, No implantada, Efectiva, No efectiva).
- p) Es necesario incluirlo en los riesgos de la organización: Si/No
- q) Se requieren de nuevas acciones: Si / No
- r) Observaciones: Si se requiere poner comentarios adicionales sobre la acción emitida
- s) Firmas de Cierre: Responsable del proceso, Jefe directo, Director y/o subdirector del área y SGC para cerrar las acciones.
- t) Se debe hacer el llenado completo del registro para que cumpla con los requisitos especificados.

					Marzo, 2022
Control y Gestión de Calidad Emitió	Dirección Académica Revisó	Dirección de Administración Revisó	Dirección Calidad Revisó y Aprobó	Dirección General Autorizó	Fecha de emisión