1. **PROPÓSITO.**

Establecer las directrices para implementar acciones correctivas y preventivas en el Sistema de Gestión de la Calidad de la Dirección General de Servicios Administrativos, y eliminar las causas de no conformidades reales o potenciales dentro de un proceso, con el fin de prevenir que ocurran o que vuelvan a ocurrir.

1. **ALCANCE.**

Este procedimiento aplica a la eliminación de la causa raíz de las no conformidades reales y/o potenciales presentadas en el Sistema de Gestión de la Calidad de la Dirección General de Servicios Administrativos.

Participan en este procedimiento personal que detecta no conformidades, Representante de la Dirección, Responsables de Área, responsable de investigar causa raíz e implementar acciones.

Inicia con la detección de las no conformidades reales y/o potenciales que afecten los procesos o servicios del sistema y termina con el registro de las mismas en el Control de Acciones.

El presente procedimiento da cumplimiento al elemento 8.5.2 y 8.5.3. de la Norma ISO 9001:2008.

1. **POLÍTICAS DE OPERACIÓN.**

Cualquier persona integrante del sistema puede detectar y realizar no conformidades reales y/o potenciales, que afecten los procesos o servicios del Sistema, de los que se puedan derivar acciones correctivas o preventivas

Cualquier persona puede detectar y realizar no conformidades reales y/o potenciales, que afecten los procesos o servicios del Sistema, de los que se puedan derivar acciones correctivas o preventivas.

El Representante de la Dirección y los Responsables de Área deben asegurarse de que se efectúan las correcciones y se toman las acciones correctivas necesarias, para eliminar las no conformidades detectadas y sus causas.

Se evaluara cada una de las acciones propuesta y por su naturaleza se tomaran acuerdos con el responsable de área para fijar la fecha de su cierre, de no cumplir con este en la fecha acordada, se reportara por escrito los motivos de por qué no se logró el cumplimiento de la fecha pactada.

Se evaluara cada una de las acciones propuesta y por su naturaleza se tomaran acuerdos con el responsable de área para fijar la fecha de su cierre, de no cumplir el cierre en la fecha acordada, se reportara por escrito los motivos de por qué no se logró el cumplimiento de la fecha acordada.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elaboró:**  **Lic. Rosmery Osuna Patrón**  **Representante de la Dirección** | **Revisó:**  **Lic. Sinaí Burgueño Bernal**  **Supervisor de Procedimientos** | **Validó:**  **Lic. Rosmery Osuna Patrón**  **Representante de la Dirección** | **Aprobó:**  **Ing. Felipe Álvarez Ortega**  **Alta Dirección** |
|  | C:\Users\sinaiburgueno\Pictures\firma.jpg |  |  |

1. **DOCUMENTOS DE REFERENCIA.**

|  |  |
| --- | --- |
| Manual de Gestión de la Calidad. | MDRH-01 |
| Revisión de la Dirección | PDGSA-01 |
| Control de Documentos | PSP-01 |
| Control de Registros | PSP-02 |
| Auditorías Internas | PRD-01 |
| Seguimiento y Medición del Proceso | PRD-02 |
| Satisfacción del Usuario | PSC-01 |
| Servicio No Conforme | PSC-02 |
| Herramientas Administrativas y Estadísticas | DRD-03.01 |

1. **REGISTROS.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del Registro** | **Código** | **Tiempo de Retención** | **Localización y Acceso** | **Disposición de los Registros** |
| Acción Correctiva | RRD-02.01 | 1 Año | Archivo | Destrucción |
| Acción Preventiva | RRD-02.02 | 1 Año | Archivo | Destrucción |
| Control de Acciones | RRD-02.03 | 1 Año | Archivo | Destrucción |

**6. TÉRMINOS Y DEFINICIONES.**

**Acción correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

**Acción preventiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.

**No conformidad:** Incumplimiento de un requisito.

**No conformidad potencial:** Es la existencia de una condición o causa que pueda generar en el futuro el incumplimiento de algún requisito del SGC.

**No conformidad real:** Es una condición que contradice o impide el cumplimiento de algún requisito de la norma ISO 9001:2008 o del SGC.

**Producto/servicio no conforme:** Producto o servicio que no cumple con algún requisito del Sistema de Gestión de Calidad de acuerdo a la Norma ISO 9001:2008.

**Corrección:** Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.

**Sistema de Gestión de la Calidad (SGC):** Sistema de gestión para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad.

**Responsables de Área**: Son los encargados de alguna de las áreas de servicio de la Dirección de Recursos Humanos, Dirección de Infraestructura Educativa y/o Dirección de Recursos Materiales y Servicios.

**RD:** Responsable de Dirección.

**7. DIAGRAMA DE FLUJO.**



**8. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Responsable** | **Actividad** | **Tareas** | **Registro** |
| Persona que detecta y/o identifica la No Conformidad | **1. Detección de las No Conformidades** | 1.1. Cualquier persona puede detectar no conformidades reales y/o potenciales que afecten los procesos o servicios del Sistema.  Estas pueden detectarse mediante:   * Auditorías internas (PRD-01) * Resultados de auditorías externas * Servicio No Conforme (PSC-02) * Quejas y reclamaciones de los usuarios * Seguimiento y Medición del Proceso (PRD-03) * Satisfacción del Usuario (PSC-01) y   Revisión de cualquier otra información o resultados de procesos del SGC. | ------ |
| Persona que detecta y/o identifica la No Conformidad | **2. Identificación de No Conformidad Real y/o Potencial y generación de acción** | 2.1. La persona identifica si se trata de una No Conformidad Real y/o Potencial (ver definiciones en punto 6 de este procedimiento) y generar la acción como sigue:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ***Acción*** | ***Causas*** | ***Registro*** | | Acción Correctiva | Al detectar una no conformidad real | Acción correctiva (RRD-02.01) | | Acción Preventiva | Al detectar una no conformidad potencial | Acción preventiva  (RRD-02.02) |   La acción generada la turna al Representante de la Dirección. | Acción Correctiva  RRD-02.01  Acción Preventiva  RRD-02.02 |
| Representante de la Dirección | **3. Identificación del Área responsable** | 3.1. Identifica al Responsable de Área que dará tratamiento a la acción.  El Representante de la Dirección registra la acción en el Control de Acciones RRD-02.03 | Control de Acciones  RRD-02.03 |
| Responsable de Área | **4. Designa responsable para que investigue la causa raíz e implemente acciones.** | 4.1. Revisa la acción y designa a un responsable de investigar la causa raíz del problema e implementa acciones. | ------ |
| Responsable de Investigar Causa Raíz e Implementar Acciones | **5. Identificación de causa raíz** | 5.1. El responsable identifica la causa raíz del problema, en base al Documento DRD-03.01 Herramientas Administrativas y Estadísticas o evaluando el impacto de la misma, el costo, la prioridad, las causas, consecuencias y el impacto en la satisfacción del ciudadano. | Herramientas Administrativas y Estadísticas  DRD-03.01 |
| Responsable de Investigar Causa Raíz e implementar acciones | **6. Implementación de acciones** | 6.1.El responsable implementa acciones.  6.2. Notifica el resultado a responsable de Área.  Nota: En caso de que las acciones a implementar incluyan cambios en la documentación, se realizarán conforme al procedimiento Control de Documentos (PSP-01). | ------ |
| Responsable de Área | **7. Seguimiento de acciones** | 7.1. Registra las fechas en que se llevaron a cabo las actividades planeadas y los resultados obtenidos en el RRD-02.01 Acción Correctiva o RRD-02.02 Acción Preventiva generada, y la turna al Representante de la Dirección. | ------ |
| Representante de la Dirección | **8. Verificación de resultados** | 8.1. Verifica los resultados obtenidos de la implementación de acciones correctivas y preventivas, tomando en cuenta que en un plazo razonable no se haya presentado de nuevo el problema y se haya eliminado la causa raíz.  Registra la fecha de verificación de acciones en la acción correspondiente.  En caso de no corregirse el problema, lo notifica al Responsable de Área y pasa a la actividad 4.1 | ------ |
| Representante de la Dirección | **9. Cierre de acción** | 9.1. Una vez que se cuenta con evidencia de la implementación efectiva de la acción o que haya transcurrido un periodo razonable posterior al hallazgo, se cierra la no conformidad real o potencial, y la registra en el RRD-02.01 Acción correctiva o RRD-02.02 Acción Preventiva, según corresponda. | ------ |
| Representante de la Dirección | **10. Registro del cierre en control de acciones** | 10.1. Se registra el cierre de la acción en el RRD-02.03  Control de Acciones. | ------ |
| Fin de procedimiento | | | |

**9. PRODUCTOS**

|  |
| --- |
| ***Productos*** |
| Acción Correctiva |
| Acción Preventiva |
| Control de Acciones |

**10. CONTROL DE CAMBIOS.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Revisión** | **Fecha** | **Revisó** | **Aprobó** | **Descripción del cambio** |
| 00 | 01/05/2012 | RD / SP | AD | Emisión inicial. |
| 01 | 28/06/2013 | RD/SP | AD | Se elimina el punto 9. Indicadores de la estructura del contenido de este procedimiento y se recorre la numeración. |
| 02 | 28/01/2014 | RD/SP | AD | Asigna sólo a un responsable para identificar la causa raíz del problema e implementar acciones. |
| 03 | 14/07/2014 | RD/SP | AD | -Se sustituye a la C. Yadira del Carmen López Aguilar de supervisora de procedimientos por la Lic. Sinaí Burgueño Bernal.  - Se Eliminó de Anexos: Registros.  - Se Eliminó Cuadro de SNC. |
| 04 | 10/09/2014 | RD/SP | AD | En política de operación se describe que se evaluara cada una de las acciones propuesta y por su naturaleza se tomaran acuerdos con el responsable de área para fijar la fecha de su cierre, de no cumplir el cierre en la fecha acordada, se reportara por escrito los motivos de por qué no se logró el cumplimiento de la fecha acordada. |
| 05 | 16/01/2016 | RD/SP | AD | En sustitución del Lic. Rodolfo Pérez Inzunza Firma el Procedimiento el Lic. Adolfo Duarte Calderón como Director General de Servicios Administrativos. |
| 06 | 12/01/2017 | RD/SP | AD | En sustitución del Lic. Adolfo Duarte Calderón Firma el Procedimiento el Ing. Felipe Álvarez Ortega como Director General de Servicios Administrativos. |
| 07 | 21/06/2017 | RD/SP | AD | -En el punto 5. Registros, se incluye cuadro descriptivo, con tiempo de retención, localización y acceso, y disposición de los registros. |

\*RD = Representante de la Dirección, SP = Supervisor de Procedimiento y AD = Alta Dirección