

| | | | |
|---|--|----------------|---|
|  | PROCEDIMIENTO PARA ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS | |  |
| | Código: ES- MC-PR03 | Versión: 02 | |
| | Aprobado: 2/09/2014 | Página: 1 de 6 | |

1. OBJETIVO

Establecer la metodología para identificar, analizar y eliminar las causas de los problemas o no conformidades reales o potenciales que se presenten en el Sistema Integrado de Gestión de Calidad (SIG) en la Universidad del Pacífico cuya implementación permita el cumplimiento de los objetivos y la mejora continua de la Universidad.

2. ALCANCE

Desde la identificación de un problema actual o futuro o no conformidad real o potencial por cualquier miembro de la Comunidad Universitaria, hasta la evaluación de la eficacia de la acción implementada. Su aplicación es para todos los procesos y el seguimiento es responsabilidad del Representante de la Dirección.

3. DEFINICIONES.

ACCION CORRECTIVA.-Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad detectada u otra situación no deseable

ACCION PREVENTIVA.- Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente no deseable.

CORRECCION: Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada

REQUISITO: Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria

NO CONFORMIDAD.- El no cumplimiento de un requisito.

PROBLEMA.- Resultado no esperado en la ejecución de una actividad.

4. CONDICIONES GENERALES.

4.1. Fuentes para identificar necesidad de implementar acciones preventivas

- Acciones correctivas de otros procesos

| | | | |
|---|--|----------------|---|
|  | PROCEDIMIENTO PARA ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS | |  |
| | Código: ES- MC-PR03 | Versión: 02 | |
| | Aprobado: 2/09/2014 | Página: 2 de 6 | |

- Evaluación de la satisfacción del cliente
- Observaciones de auditorías internas de calidad
- Tendencias en el análisis de indicadores
- Informe de entes de control
- Reuniones del Comité de Calidad
- Revisión por parte de la Dirección
- Indicadores de desempeño de proveedores
- Acciones propuestas en reuniones, juntas y comités celebrados en la entidad
- Identificadas por personal de la misma

4.2. Fuentes para identificar necesidad de implementar acciones correctivas

- No conformidades de auditorías.
- Revisión por la Dirección o el Comité Técnico de Calidad.
- Quejas y reclamos de los usuarios.
- Iniciativa de los funcionarios.
- Problemas y no conformidades presentados.
- Seguimiento y medición de indicadores de gestión de los procesos.
- Desempeño de proveedores.
- Evaluación de la satisfacción del usuario.

4.2 Herramientas para establecer causa raíz de no conformidad o situación indeseable

- Reuniones de equipos
- Diagrama de afinidad
- Diagrama causa- efecto
- Diagrama de pareto
- Lluvia de ideas

Los problemas o no conformidades reales o potenciales se identifican y se deben registrar en el formato de solicitud de corrección, acción correctiva, preventiva o de mejora ES-MC-FO04, excepto cuando se generen de una Auditoría de Calidad en cuyo caso se registrara en el formato Reporte de Observaciones y No Conformidades Detectadas en Auditoría EV-EV-FO06.

| | | | |
|---|--|----------------|---|
|  | PROCEDIMIENTO PARA ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS | |  |
| | Código: ES- MC-PR03 | Versión: 02 | |
| | Aprobado: 2/09/2014 | Página: 3 de 6 | |

Una vez diligenciada la solicitud ES-MC-FO04, la no conformidad detectada debe ser registrada en el formato Seguimiento a las No Conformidades y Observaciones Detectadas ES-MC-FO05.

La alta dirección será informada por el Representante de la Dirección periódicamente (mínimo cada seis – 6 - meses) sobre el proceso de implementación de acciones preventivas y correctivas.

Se considera que se debe implementar una acción preventiva, cuando a través del análisis de riesgos por proceso, se determine la posibilidad de presentarse una no conformidad o situaciones indeseables, las cuales pueden tener relevancia directa en la satisfacción del usuario o en el cumplimiento de la política y los objetivos de calidad de la Universidad del Pacífico.

Se considera que se debe implementar una acción correctiva cuando la no conformidad o situación indeseable sea recurrente (más de tres veces) o tenga relevancia directa en la satisfacción del usuario o en el cumplimiento de la política y los objetivos de calidad de la Universidad del Pacífico.

5. CONTENIDO/DESARROLLO:

| N° | Actividad | Responsable | Documento de referencia |
|----|---|---|--------------------------|
| 1. | Identificar el incumplimiento real o potencial de un requisito (A través de auditoria interna o por otras fuentes) | Auditor. Responsable del proceso. Funcionario | ES-MC-F006 ES-MC-F004 |
| 2. | Recepción de formato de solicitud de corrección, acción correctiva, preventiva o de mejora | Responsable del Proceso, Dirección del SIG | ES-MC-F004 |
| 3. | Designar al funcionario del proceso responsable del tratamiento | Responsable del proceso | |
| 4. | Analizar el tipo de acción requerida para solucionar la no conformidad real o potencial o situación indeseable. Así: Evaluar y analizar la no conformidad real | Comité técnico, responsable del tratamiento. | |



PROCEDIMIENTO PARA ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS



Código: ES- MC-PR03

Versión: 02

Aprobado: 2/09/2014

Página: 4 de 6

| N° | Actividad | Responsable | Documento de referencia |
|----|--|--|-------------------------|
| | <p>o potencial teniendo en cuenta el impacto que tiene en la percepción de los usuarios y La frecuencia con que ocurre la situación no deseada.</p> <p>Establecen la acción a implementar: Corrección, acción preventivas o acción correctiva</p> <p>Definir la necesidad de apoyo de otro servidor público, proceso o de recursos.</p> <p>Si es una no conformidad real y se requiere corrección, implementarla lo más pronto posible y cerrar la no conformidad</p> <p>Si requiere acción correctiva o preventiva continuar con el tratamiento</p> | | |
| 5. | Realizar análisis de causas e identificar causa raíz de la no conformidad real o potencial o situación indeseable | Responsable del tratamiento, Comité Técnico | |
| 6. | Proponer acciones correctivas o preventivas para eliminar la causa raíz. | Responsable del tratamiento , Comité Técnico | |
| 7. | Evaluar pertinencia de las acciones planteadas: Si son pertinentes, sigue el procedimiento. Si no son pertinentes, devolverse al paso 5 | Responsable del tratamiento , Comité Técnico | |
| 8. | Diligenciar Formato de Acciones Correctivas preventivas y de mejora y enviarlo al Representante de la Dirección | Responsable del tratamiento | ES-MC-FO06 |

| | | | |
|---|--|----------------|---|
|  | PROCEDIMIENTO PARA ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS | |  |
| | Código: ES- MC-PR03 | Versión: 02 | |
| | Aprobado: 2/09/2014 | Página: 5 de 6 | |

| N° | Actividad | Responsable | Documento de referencia |
|-----|--|--|-------------------------|
| 9. | Implementar acciones conforme al plan diseñado | Responsable del tratamiento / Proceso afectado | |
| 10. | Realizar seguimiento a la implementación de la acción preventiva o correctiva | responsable del Proceso, Representante de la Dirección | ES-MC-FO06 |
| 11. | <p>Analizar el informe de seguimiento de ejecución de las acciones, verificar la eliminación de la causa y la eficacia de la acción correctiva, así:</p> <p>Si aún no se ha eliminado la causa, reevalúa la situación y su impacto y regresa al paso 5</p> <p>Si la acción preventiva o correctiva fue eficaz, el Representante de la dirección firma como evidencia de cierre el Formato para las Acciones Correctivas.</p> | Responsable del tratamiento, Representante de la Dirección, Comité Técnico | |
| 12 | Elaborar informe consolidado de acciones correctivas y preventivas para la alta dirección como mínimo cada tres (3) meses. | Representante de la Dirección | |
| 13 | Conservar los registros según el Procedimiento para Control de Registros. | Jefe de oficina de archivo y correspondencia | ES-MC-PRO2 |

DIAGRAMA DE FLUJO.

N.A.

| | | | |
|---|--|----------------|---|
|  | PROCEDIMIENTO PARA ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS | |  |
| | Código: ES- MC-PR03 | Versión: 02 | |
| | Aprobado: 2/09/2014 | Página: 6 de 6 | |

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

No aplica

7. CONTROL DE CAMBIOS

| Fecha | Versión | Descripción |
|------------|---------|--|
| 11/09/2008 | 01 | <ul style="list-style-type: none"> Primera edición |
| 2/09/2014 | 02 | <ul style="list-style-type: none"> Estructura del encabezado Integración de los procedimientos de acciones preventivas y correctivas en un solo documento En las actividades se cambia responsable del proceso por responsable del tratamiento. Tipo de letra de todos los documentos cambia a Calibri normal Se elimina la versión y la fecha de aprobación del cuadro de cierre |

8. ANEXOS:

Formato de solicitud de corrección, acción correctiva, preventiva o de mejora (ES-MC-FO04).

Formato seguimiento a no conformidades detectadas (ES-MC-FO05).

Formato acciones correctivas, preventivas y de mejora (ES-MC-FO06).

Guía para la identificación y tratamiento del servicio no conforme (ES-MC-GU02).

| | Elaborado por: | Revisado Por: | Aprobado por: |
|--------|----------------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| Firma | ORIGINAL FIRMADO | ORIGINAL FIRMADO | ORIGINAL FIRMADO |
| Nombre | Mery Jhohanna Chamorro | George Garcés Rivas | Florencio Cándelo Estacio |
| Cargo | Líder de proceso Mejora Continua | Representante de la Dirección | Rector |