

	<b>INSTITUTO TECNOLÓGICO DE LAS AMÉRICAS</b> <b>Departamento de Calidad en la Gestión</b>		
	<b>Procedimiento para la Gestión de las Acciones Correctivas, No Conformidades y Hallazgos</b>		
<b>Código documental:</b> <b>PR-GC-05</b>	<b>Versión:</b> <b>12</b>	<b>Fecha de actualización:</b> <b>12-9-2023</b>	<b>Tipo de proceso:</b> <b>De Monitoreo, Análisis y Mejora</b>
<b>Preparado por:</b>  <b>Encargado/a de Calidad en la Gestión</b>	<b>Revisado por:</b>  <b>Director/a de Planificación y Desarrollo</b>	<b>Aprobado por:</b>  <b>Rector/a</b>	

### 1. Objetivo del procedimiento:


Este procedimiento establece el método para identificar, analizar y eliminar las causas raíz de la No Conformidad Mayor y la No Conformidad Menor del Sistema de Gestión de Calidad (SGC) y los Informes de Auditorías Externas, para definir las acciones que permitan mitigar cualquier impacto causado y emprender las acciones correctivas para evitar su reincidencia.

### 2. Alcance:

Aplica para todos los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) donde se presenten no conformidades, sea Mayor o Menor y para el tratamiento de los hallazgos u observaciones de los informes externos de cualquier entidad. Inicia desde identificación de la no conformidad mayor o menor, hasta el informe de seguimiento a la alta dirección.

### 3. Documentos de Referencia:


1. Matriz de Ambiente de Control NOBACI
2. Matriz de Monitoreo y Evaluación NOBACI
3. Norma ISO 9001:2015
4. Normativas vigentes
5. Documentos institucionales y legales
6. Reglamentos aplicables

	<b>Procedimiento para la Gestión de las Acciones Correctivas, No Conformidades y Hallazgos</b>	CÓDIGO: PR-GC-05
		VERSIÓN: 12

#### 4. Definiciones

1. **Informe de Auditoría:** Es la expresión de una opinión profesional, en el que se materializa el resultado del ejercicio de Auditoría y contiene además del dictamen, la evaluación del Control Interno, el cumplimiento de las Normas y Procedimientos, y otros aspectos relacionados con la gestión y el periodo examinado.
2. **Hallazgos de la auditoría:** Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de la auditoría. Estos pueden indicar conformidad, No Conformidad con los criterios de auditoría, oportunidad de mejora, el registro de una buena práctica / puntos fuertes, riesgos y puntos débiles. Debe ser descrito con detalles de la evidencia (nombre de documentos, fechas, procesos, etc.).
3. **No Conformidad Menor:** Incumplimiento de un requisito de la norma, que no afecta la capacidad del sistema de gestión para lograr los resultados previstos.
4. **No Conformidad Mayor:** incumplimientos de requisitos de la norma, que afectan la capacidad del sistema de gestión para lograr los resultados previstos.
5. **Acciones Correctivas:** Son acciones tomadas para eliminar la causa de una No Conformidad detectada y a la vez prevenir que vuelva a producirse. Puede haber más de una causa para una No Conformidad.
6. **Sistema de Gestión de la Calidad:** Gestión de servicios que se ofrecen, y que incluye planear, controlar, y mejorar, aquellos elementos de una organización, que de alguna manera afectan o influyen en la satisfacción del cliente y en el logro de los resultados deseados por la organización.
7. **Plan de Acción:** Es una hoja de ruta para lograr metas y objetivos. Refleja la ruta que debe seguir una organización con base en una planificación exhaustiva.
8. **Plan de Mejora:** Es un conjunto de medidas de cambio que se toman en una organización para mejorar su rendimiento.
9. **Alta Dirección:** Persona o grupo de personas del máximo nivel jerárquico que dirigen y controlan la entidad.
10. **Revisión:** Prueba o examen a que se somete determinada cosa o persona para hacer las correcciones necesarias.



	<b>Procedimiento para la Gestión de las Acciones Correctivas, No Conformidades y Hallazgos</b>	CÓDIGO: PR-GC-05
		VERSIÓN: 12

11. **Auditoría:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en la que se cumplen los criterios de auditoría.
12. **Eficacia:** Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.
13. **Normas Básicas de Control Interno de la Contraloría General de la República:** Constituyen el marco de referencia mínimo obligatorio en materia de control interno, para que el sector público prepare los procedimientos y reglamentos específicos del funcionamiento de sus SAC (Sistema de Administración y Control).

#### 5. Políticas del procedimiento

1. El/la Encargado/a de Calidad en la Gestión o a quien este designe debe dar seguimiento a través del formulario de Acciones Correctivas a los hallazgos de las Auditorías Internas y Externas, así como también a los Informes de Auditorías Internas y Externas, en referencia al Control Interno, Sistemas de Operación, Sistema de Gestión de Calidad, Sistemas de Soporte, y donde aplique.
2. Las solicitudes de **Acciones Correctivas** deben estar enumeradas para facilitar su control y manejo. La estructura utilizada es la siguiente: colocar las iniciales (**AC**), luego un número secuencial de 2 dígitos y por último el año en curso. Es decir, **AC-XX-20XX**.
3. Todo levantamiento de Acción Correctiva debe estar respaldado por un Plan de Acción que en el cual se asignen los responsables de responder a las acciones de corrección, las fechas de entrega, responsables y los recursos necesarios para llevarlo a cabo.
4. Las fuentes utilizadas para la identificación de No conformidades y aplicación de acciones correctivas pueden ser:
  - Auditorías de Calidad Internas y Externas
  - Análisis de Datos del Sistema de Gestión de la Calidad
  - Auditorías de Control Interno
  - Quejas de los Clientes y de Terceros
  - Procedimientos No Satisfactorios
  - Sugerencias de Mejora
  - Evaluaciones de Satisfacción
  - Revisión por la Dirección
  - Servicio o producto no conforme
  - Indicadores del seguimiento operacional trimestral

5. La solicitud de acción debe ser respondida dentro de los próximos **diez (10)** días laborables después de su generación.
6. La revisión de la verificación de la eficacia de la acción correctiva está sujeta a la naturaleza del proceso afectado. Es decir, si se ha afectado un proceso con recurrencia trimestral o cuatrimestral se deberá verificar en el próximo período hábil. Para los procesos administrativos la fecha se establecerá al momento de completar el formulario en conjunto con el responsable de la acción.
7. Si algún procedimiento ha sufrido modificación por causa de la aplicación de la acción tomada, el documento debe actualizarse.
8. La acción correctiva responde a una no conformidad de cualquier requisito de los criterios a los que está vinculada la institución (leyes, resoluciones, normativas, disposiciones legales y procedimientos).
9. El Encargado/a de Calidad en la Gestión y/o quien este designe debe realizar el seguimiento a los planes de mejora y planes de acción derivados de las auditorías internas y externas, según el periodo de tiempo definido en el plan.

#### 6. Descripción del procedimiento

No.	Actividad	Responsable	Registro/Documento
1	<p><b>IDENTIFICACIÓN DE NO CONFORMIDAD MAYOR O MENOR</b></p> <p>Identifica la <b>No Conformidad</b> interna o externa y la registra en el <b>Formulario de Acciones Correctivas</b>, el cual estará disponible en el Site de Calidad. En caso de no tener acceso al Site, canalizar la solicitud a través del Dpto. de Calidad en la Gestión.</p>	<p><b>Responsable del proceso / Analista de Calidad en la Gestión</b></p>	<p><b>Formulario de Acciones Correctivas (FO-GC-11)</b></p>



<p><b>2</b></p>	<p><b>REVISIÓN DE NO CONFORMIDADES</b></p> <p>Revisa la solicitud de acción con el fin de dimensionar la <b>No Conformidad</b> y evitar esfuerzos innecesarios. Si procede, asigna el código de acuerdo al tipo de acción a generar y la registra en el <b>Listado de Acciones Correctivas</b>.</p>	<p><b>Analista de Calidad en la Gestión</b></p>	<p><b>Listado de Acciones Correctivas (LI-GC-05).</b></p>
<p><b>3</b></p>	<p><b>DETERMINACIÓN DE CAUSAS E IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES</b></p> <p>Identifica y evalúa las posibles causas para las No Conformidades detectadas y procede como sigue:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Define técnica(s) a emplear para el análisis de la(s) causa(s) raíz(ces).</li> <li>b) Detecta la(s) causa(s) raíz(ces).</li> <li>c) Plantea la(s) acción(es) a implementar y las fechas.</li> <li>d) Tramita los recursos que sean necesarios.</li> <li>e) Implementa la(s) acción(es) de mejora identificadas.</li> </ul> <p>Establece la fecha de revisión de los resultados en el momento de dar respuesta a su <b>Formulario de Acciones Correctivas</b>.</p>	<p><b>Responsable del Proceso o la persona Asignada por éste</b></p>	<p><b>Formulario de Acciones Correctivas (FO-GC-11).</b></p>

4	<p><b>REVISIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS ACCIONES</b> Cumplido el tiempo propuesto de la implementación de los planes de mejora y/o de acción, se verifica la eficacia de la acción correctiva:</p> <p>a) Si aún no se ha eliminado la causa, reevalúa la situación y su impacto con el responsable, y se aplica una extensión de tiempo para la implementación de la misma.</p> <p>b) Si se ha eliminado la causa, se cierra la acción correctiva y se registra en el <b>Listado de Acciones Correctivas</b></p>	Analista de Calidad en la Gestión	Listado de Acciones Correctivas (LI-GC-05).
5	<p><b>INFORME DEL SEGUIMIENTO</b> Informa a la Alta Dirección el desempeño de las Acciones Correctivas en la reunión de la revisión por la dirección y se da seguimiento a las acciones pendientes.</p>	Encargado/a de Calidad en la Gestión	Informe de Seguimiento
<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>			

## 7. Descripción de registros

Código	Nombre	Almacenado	Archivado	Tiempo de retención	Disposición
LI-GC-05	Listado de Acciones Correctivas	Calidad en la Gestión	Por fecha	Tres (3) años	Digital
FO-GC-11	Formulario de Acciones Correctivas	Calidad en la Gestión	Por fecha	Tres (3) años	Digital
n/a	Informe de Seguimiento	Calidad en la Gestión	Por fecha	Tres (3) años	Digital

## 8. Anexos

n/a



## 9. Historial de cambios

Versión	Fecha	Cambio realizado	Motivo del cambio
0	22-03-06	Procedimiento Nuevo	-
1	16-06-06	<u>Registros:</u> Cambio en el tiempo de retención a tres años	
2	07-06-16	<u>4.0, 6.6, 8.0 y 9.0:</u> Se creó el listado LI-GC-04, para los documentos de origen externos. <u>Sección 6.8:</u> Se actualizaron las nomenclaturas de los departamentos y funciones.	-
3	17-04-09	<u>1.0:</u> Se añade el término "Causas Raíz" a la definición del Propósito. <u>4.0:</u> Se añade el término "Causas Raíces" a la definición del Propósito. <u>6.1:</u> Hay una nueva dimensión de numeración y codificación para las AC y AP, dependiendo de su origen. <u>6.3:</u> Se cambia el tiempo de respuesta. <u>7.1:</u> Se corrige la terminología para el FO - GC - 11. Se implican diferentes interventores en la identificación de No Conformidades. <u>7.2:</u> Se añade al Ingeniero de Calidad como responsable <u>7.3:</u> Se añaden acápites e y f para estos pasos. <u>7.4 (4a, 4b, 5):</u> Se implica al originador como responsable de seguimiento de las acciones de mejora. Se indica un tiempo para medir la efectividad de la misma.	-
4	04-06-09	<u>4.0:</u> Se verifica el uso de la Norma ISO 9001:2008 en lugar de la ISO9001:2000	-
5	30-07-09	<u>4.0:</u> Se suprime la parte "2008" en la denominación de la Norma ISO 9001. <u>6.1:</u> Se añaden nuevas terminologías en la clasificación de las mejoras y no conformidades para el Sistema de Gestión de Calidad.	-
6	8-8-17	<u>6.2 y 6.3:</u> Se agregaron las generalidades en alineación a las NOBACI, Normas Básicas de Control Interno.	-
7	18-10-2017	Se cambió el documento a un nuevo formato. <u>3.0:</u> Se eliminó responsabilidades. <u>4.0:</u> Se eliminó el Listado de Acciones Correctivas y Preventivas (LI - GC - 05) y el Formulario de Acciones Preventivas y Correctivas (FO-GC-11) <u>5.0:</u> Se agregó la revisión de la verificación de la eficacia de la acción correctiva y además se agregó que se debe hacer si un procedimiento sufre cambios por causa de la aplicación de la acción tomada. <u>7.0:</u> Se actualizaron las posiciones responsables. <u>8.0 Anexos:</u> Se eliminaron del documento.	-

8	01/10/2018	Se actualizó el encabezado del documento con el nuevo formato de documentación. Se eliminó el término preventivas del título del documento. Se eliminó el término preventivas del alcance del documento. Se eliminó el manual de calidad de los documentos de referencia. Se eliminó el punto 4.3 que definía las acciones preventivas. Se eliminó del punto 5.1 el término preventivas. Se eliminó de la descripción del procedimiento el término preventivas y del listado de registros.	Según la Norma ISO 9001-2015
9	03-06-2019	<b>Alcance:</b> Se agregó el inicio y el fin del proceso en el alcance del documento. <b>3.0 Documentos de referencia:</b> Se actualizaron los documentos. <b>4.0 Definiciones:</b> Se actualizó la definición de acciones correctivas. <b>5.1:</b> Se actualizó este punto. <b>5.8:</b> Se agregó este punto. <b>6.1, 6.3, 6.5:</b> Se actualizaron estos puntos con nuevas informaciones.	-
9 (Se mantiene con la versión)	08-10-2019	A través de la auditoría interna realizada se identificó como observación incluir en el procedimiento como una de las fuentes de levantamiento de acción correctiva los indicadores del seguimiento operacional trimestral.	-
10	12-07-2021	Se actualizó al nuevo formato documental.	-
11	11-5-2023	Se actualizaron el nombre del documento, los documentos de referencia y las definiciones. Se actualizaron las políticas y las actividades, alineadas a las NOBACI de 2do grado. Matriz MyE.	Requerimiento NOBACI de 2do grado
12	12-09-2023	Se sustituyeron los términos no conformidad real, por no conformidad mayor y no conformidad potencial, por no conformidad menor. Se agregaron las definiciones de no conformidad mayor y no conformidad menor.	Actualización FO-GC-11