

ACCIONES CORRECTIVAS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA

FACULTAD DE INGENIERÍA INDUSTRIAL
UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS



Elaborado por: Equipo Técnico OCAA - FII	Revisado por: Jefe de la OCAA	Aprobado por: Decano FII
---	----------------------------------	-----------------------------

TABLA DE CONTENIDO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA

1. OBJETIVO	3
2. ALCANCE	3
3. RESPONSABILIDAD	3
4. DEFINICIONES	3
5. REFERENCIA	3
6. NORMAS BÁSICAS	4
7. DESCRIPCIÓN	4
8. REGISTROS	5
9. CONTROL DE CAMBIOS RELEVANTES (RESPECTO A LA ÚLTIMA VERSIÓN)	5

1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos para el tratamiento de acciones correctivas y/u oportunidades de mejora, con el fin de analizar las causas raíz que originan las no-conformidades y prevenir su ocurrencia. Asimismo para identificar e implementar las oportunidades de mejora.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica para todas las áreas de la Facultad de Ingeniería Industrial desde la identificación de riesgos, acciones observadas como inadecuadas hasta la implementación de las acciones correctivas y/o oportunidades de mejora.

3. RESPONSABILIDAD

El Jefe y el equipo técnico de la OCAA - FII son responsables de hacer seguimiento a las acciones correctivas generadas durante las Auditorías Internas o por la Revisión por la Dirección y de hacer cumplir el siguiente procedimiento:

Los Directores y Jefes de Área en conjunto con el Equipo de la OCAA - FII son responsables de:

- Investigar la causa raíz del problema real.
- Determinar y aplicar las acciones correctivas en su área de competencia.
- Realizar actividades de seguimiento para asegurar que la acción correctiva y/o riesgo tomada es efectiva.

4. DEFINICIONES

Acción Correctiva

Acción de eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

No conformidad

Incumplimiento de un requisito especificado.

Evidencia Objetiva

Información cuya veracidad puede demostrarse, basada en hechos y obtenida por observación, medición, u otros medios.

SIG

Sistema Integrado de Gestión que involucra los Sistemas de Gestión de la Calidad, Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Sistema de Gestión Medio Ambiental.

Riesgos y oportunidades

Efectos potenciales adversos (amenazas) y efectos potenciales beneficiosos (oportunidades).

5. REFERENCIA

- Manual del Sistema Integrado de Gestión (MSIG001)
- Norma ISO 9001
- Norma ISO 14001
- Norma ISO 45001

6. NORMAS BÁSICAS

- 6.1 Sin demora injustificada, se debe identificar las acciones correctivas inmediatas que eliminan la causa raíz de una no conformidad real, descrita en las FSIG105 Solicitud de acción de Mejora por procesos de Auditorías Internas y Externas.
- 6.2 Toda acción correctiva a implementar debe considerar evaluación de riesgos de manera que se puedan identificar nuevos peligros o cambios a los peligros existentes, necesidad de nuevos controles o cambios a los controles existentes.
- 6.3 Al cierre o generación de no conformidades descritas en la “FSIG105 Solicitud de acción de Mejora” se debe actualizar la matriz de seguimiento de acciones correctivas.
- 6.4 Las acciones Correctivas que involucren a más de un área debe coordinarse con las áreas correspondientes y el comité de seguridad y salud ocupacional (en caso sea necesario).
- 6.5 En caso que la FSIG105 Solicitud de acción de Mejora implantada no elimine la no conformidad, se debe continuar con la búsqueda de la verdadera causa raíz.
- 6.6 En el caso que las FSIG105 Solicitud de acción de Mejora de origen a la modificación de uno o más procesos e impliquen la modificación de un documento del Sistema Integrado de Gestión, se debe realizar los cambios correspondientes teniendo en cuenta los lineamientos del procedimiento de Elaboración y control de documentos.

7. DESCRIPCIÓN

- 7.1 La revisión e identificación de no conformidades por parte (Auditor, Decano, Jefe de la OCAA) relacionadas con el Sistema Integrado de Gestión, son generados como resultado de:
 - Auditorías Internas
 - Auditorías Externas
 - Revisión por la Dirección al Sistema Integrado de Gestión
 - Seguimiento y medición de los procesos
 - Seguimiento de riesgos y oportunidades.
 - Reclamos o Quejas
- 7.2 Quien revisa, anota la no conformidad real en el formato “Solicitud de Acción de Mejora”, escribiendo la información solicitada.
- 7.3 Quien revisa, entrega la solicitud a los Directores y Jefes de Área para realizar el análisis de la causa raíz que originó la no conformidad. Para ello se puede emplear: diagrama causa-efecto o 5 ¿por qué?
- 7.4 Recepcionada la información, los Directores o Jefes de Área convocan al personal involucrado incluyendo a los miembros del comité de seguridad y salud en el trabajo en la toma de decisiones (cuando sea necesario).
- 7.5 El Equipo de trabajo en primera instancia toma acciones inmediatas para luego identificar las acciones correctivas y/u oportunidades de mejora teniendo en cuenta para ello la Identificación de la verdadera causa raíz que dio origen a la no conformidad real.
- 7.6 Identificada la Causa Raíz el Equipo de trabajo realiza una evaluación de riesgos para identificar si las acciones correctivas y/o oportunidades de mejora a implementar, que no conducen a nuevos riesgos, e igualmente debe advertir la necesidad de nuevos controles o cambios a los controles existentes.
- 7.7 Evaluado el paso anterior el equipo de trabajo define la acción correctiva y/o oportunidades de mejora para eliminar la no conformidad presentada, las cuales son anotadas en la solicitud, indicando:
 - Responsable de la implementación
 - Plazo de implementación.
- 7.8 El Equipo de trabajo entrega la solicitud al Jefe de la OCAA _ FII para que éste le asigne el número correspondiente, lo entregue a la Oficina de Calidad Académica y Acreditación y realice el seguimiento de implementación.
- 7.9 Finalizado el plazo de la Implementación de acción inmediata, acciones correctivas y/o oportunidad de mejora, la Oficina de Calidad Académica y Acreditación informará al Decano en la siguiente Revisión por la Dirección.

- 7.10 El Decano conjuntamente con la Oficina de Calidad Académica y Acreditación realizan la verificación objetiva de las acciones tomadas.
- 7.11 Si es efectiva la acción da por concluida las acciones tomadas.
- 7.12 Si por el contrario no existe suficiente evidencia de haber superado la no conformidad real o potencial, el "Equipo Revisor" mantiene abierta la solicitud hasta un plazo acordado con el responsable de la implementación.

8. REGISTROS

- Solicitud de Acción de Mejora (FSIG105)
- Reporte de seguimiento a las acciones de Mejora (FSIG106)

9. CONTROL DE CAMBIOS RELEVANTES (RESPECTO A LA ÚLTIMA VERSIÓN)

ÍTEM	CAMBIOS REALIZADOS
-	-