

GERENCIA GENERAL

CORPORATIVO FECHA EDICIÓN: 12/05 EDICIÓN: 00

TABLA DE CONTENIDO:

- 1. Propósito de Gestión
- 2. Alcance y Campo de Aplicación
- 3. Responsabilidades
- 4. Equipos y Materiales Críticos para la Calidad
- 5. Control del Proceso
- 6. Referencias
- 7. Anexos y Registros

CONTROL DE MODIFICACIONES					
NUMERO MODIFICACIÓN	NÚMERO PÁGINA	NÚMERO SECCIÓN	FECHA MODIFICACIÓN	FIRMA	
01	03	5.1.1	19/10/06		
02	04, 05	5.1.4, 5.1.5	19/10/06		

Yancko Gonzalez Leopoldo Cor	ntreras
✓ «<0 COA»	
APROBADO 8 SISTEMA DE GESTIÓN DE CALADAD AREA DE HORMALIZACIÓN CAMA TAS SA	

CODIGO: P - 8501 Nº Co	OPIA: PAGIN	IA:1 DE 8
--------------------------	---------------	-----------

1. PROPOSITO DE GESTION

Reducir o eliminar la repetición de una no conformidad o conjunto de ellas, que son detectadas en la medición de conformidad de procesos y operación del sistema de calidad.

2. ALCANCE Y APLICACION

Este procedimiento es aplicado por todas las áreas participantes del Sistema de Gestión de Calidad y a las no conformidades de procesos, servicios, auditorías (de sistema) y reclamos de clientes.

3. RESPONSABILIDAD EJECUTIVA

La correcta y permanente aplicación de éste procedimiento será responsabilidad del Representante de la Gerencia.

4. SISTEMAS, EQUIPOS Y MATERIALES CRITICOS

No requiere

5. DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD DE CONTROL

5.1 Determinación de Acciones Correctivas

Se define acción correctiva como aquella actividad sistemática con la cual se pretende reducir o eliminar la ocurrencia de una **No Conformidad**, que es un resultado indeseado o incumplimiento de especificaciones. En general constituyen una opción de mejoramiento reactiva debido a que se origina en una desviación. No debe confundirse con disposición de producto no conforme, que es la decisión inmediata que toma el responsable del proceso del curso de acción a seguir con el resultado que no cumple las especificaciones o los estándares de calidad.

Una **No Conformidad** se experimenta como resultados de una o varias causas que originan y contribuyen a su origen. Las causas son subyacentes y no siempre son evidentes. Por esta razón hay que desarrollar una investigación que permita identificar las causas aparentes y causas raíces. Con estas causas identificadas se pueden decidir acciones de corrección y mejoramiento que al poner efectivamente en práctica eliminarán nuevas ocurrencias.

El proceso de Investigación involucra las siguientes etapas:

- Recolección de datos y descripción de la No Conformidad o Rechazo.
- Investigación para rastrear e identificar las causas.
- Análisis para la identificación de causa raíz,
- Generación de recomendaciones de acciones correctivas y de mejora.

CODIGO: P - 8501	Nº COPIA:	PAGINA : 2 DE 8
------------------	-----------	-----------------

Puesta en práctica y seguimiento.

5.1.1 Recolección de datos y descripción de la No Conformidad o Rechazo.

El primer paso en el análisis es recoger los datos para describir con precisión el problema, la No Conformidad, el rechazo o el resultado indeseado. Se debe establecer en forma exacta qué ocurrió, dónde ocurrió, en qué producto, a cuál cliente, en qué situación, para qué uso previsto y cuál fue el impacto de la ocurrencia. Sin esta información completa se dificulta o atrasa la comprensión del evento y por tanto los siguientes pasos. **Debe contestar el Qué ocurrió y Cómo se evidenció.**

Esta etapa es de responsabilidad de: *Gestor de Recursos*, Jefes de Proyecto, Jefes de Operaciones, *Administrador de servicio* con la asistencia de personal entrenado en identificación de causas raíces, monitores y/o facilitadores del *Área de Normalización*.

5.1.2 Investigación para rastrear e identificar factores causales.

El objetivo de este paso debe ser identificar las causas subyacentes. Se debe establecer de forma específica la o las razones por la que ocurrió un evento. La identificación de factores causales debe ejecutarse con ayuda de un diagrama de secuencias con evaluaciones lógicas que describen los eventos que llevan a un acontecimiento, más las condiciones que contribuyen a estos eventos. Los factores causales son esos que, de ser eliminados, podrían haber prevenido la ocurrencia o reducir su impacto. Evitar describir o explicar la ocurrencia, lo que se necesita no es información sino factores causales para determinar acciones concretas de mejora, no correcciones puntuales.

Considerar que rara vez hay sólo un factor causal. Los eventos son generalmente el resultado de una combinación de colaboradores. Evitar dar al factor causal más visible toda la atención. Cuando sólo un factor causal obvio es identificado, la lista de las recomendaciones probablemente no estará completa. Por consiguiente, la ocurrencia puede repetirse porque la organización no aprendió todo lo que podía del evento. Para este proceso de investigación debe considerarse la utilización de métodos y herramientas tales como: Diagramas de Causa y efecto, Técnica de los Cinco Porqués, Análisis de modos de falla, Árboles de falla. Árboles lógicos, Análisis de barreras y Fuentes de Errores y Omisiones humanas.

5.1.3 Análisis para la identificación de causa raíz

Después de que todos los factores causales han sido identificados, se debe analizar rigurosamente la información para lograr la identificación de causa raíz. Este proceso de identificación de las causas raíces ayuda al investigador a determinar las razones del por qué el evento ocurrió, y de esta forma los problemas que contribuyen o producen la ocurrencia pueden ser determinados. Validar analizando que, de haber estado controlada la causa raíz identificada, se habría eliminado o mitigado el resultado indeseado.

000100 0 0501	NO CODIA	5607114 0 5 5 5 0
CODIGO: P - 8501	INº COPTA:	PAGINA: 3 DF 8

5.1.4 Generación de recomendaciones de acciones correctivas y de mejora.

Luego de la identificación de las causas raíces para un factor causal específico, se generan las recomendaciones para prevenir su repetición. Estas acciones deben ser factibles, ejecutables y prácticas para el propósito de evitar repeticiones.

Estas etapas son de responsabilidad de: *Gestor de recursos*, Jefes de Proyecto, Jefes de Operaciones, personal entrenado en identificación de causas raíces, monitores y facilitadores de la Gerencia de Calidad, a quienes se les enviará el Registro Acciones Correctivas R1-8501.

5.1.5 Puesta en práctica de acciones correctivas y seguimiento.

El analista de causa raíz no es a menudo responsable de la puesta en práctica de las acciones generadas por el análisis. Sin embargo, si las acciones no son implementadas, el esfuerzo gastado en llevar a cabo el análisis es malgastado. Además, los eventos que provocaron el análisis, es de esperar que se repitan.

Las organizaciones, en particular los jefes responsables del desempeño de los procesos, tienen que asegurarse que las acciones recomendadas son practicadas y monitoreadas hasta su terminación. Posteriormente deben verificar la eficacia de las acciones correctivas verificando si han ocurrido nuevas no conformidades relacionadas con los mismos controles establecidos.

El **Gestor de Normalización**, al recibir el registro de No Conformidad, por auditorías internas/externas o por resultado de procesos, solicitará la investigación de la causa básica al área respectiva, entregándole el Registro Acciones Correctivas R1-8501. Esta solicitud debe hacerla a los empleados que hayan recibido entrenamiento formal en el proceso de análisis de causa raíz.

Los responsables designados deben ejecutar o gestionar las investigaciones y materializar el resultado de ellas. Deben asegurar que se empleen las competencias, herramientas y la rigurosidad incorporadas en el entrenamiento de análisis de causa raíz efectuada. Deben sugerir las acciones correctivas a implementar para evitar repeticiones. Estas definiciones deberán registrarlas en el mismo Registro Acciones Correctivas R1-8501

El *Gestor de Normalización* mantendrá información con el estado de tramitación y debe hacer el seguimiento de los procesos de investigación y aplicación de acciones correctivas. Deberá evaluar la efectividad de la investigación y de las acciones ejecutadas. La efectividad de la acción correctiva será evaluada con la repetición de nuevas no conformidades y esto dará una indicación de la precisión de las conclusiones de la investigación. Cuando la investigación y las acciones correctivas no estén correctas o bien desarrolladas devolverá la investigación al RESPONSABLE para su nueva ejecución.

El **Gestor de Normalización y los Jefes de Proyectos** involucradas realizarán una reunión trimestral para evaluar la rigurosidad del proceso de investigación y efectividad de las acciones correctivas implementadas. Estas reuniones serán planeadas y su resultado

CÓDICO: D 0E01	Νο COΡΙΔ·	PÁGINA · 4 DE 8
CODIGO: P - 8501	ING COPIA:	PAGINA: 4 DF 8

debe informarse vía mail a los participantes. El resultado de estas reuniones será considerado para el análisis crítico de la Dirección en el informe del Representante de Gerencia.

El Jefe o responsable del Área respectiva será el responsable de coordinar e impulsar la ejecución o implementación de la acción correctiva determinada.

El *Gestor de Normalización* tiene la facultad de disponer verificaciones adicionales con posterioridad.

B. Acciones Preventivas

Para la ejecución de acciones preventivas, se trabajará sobre iniciativas presentadas por los participantes de un proceso y también mediante el uso de las estadísticas de los resultados de obtenidos, resultados de auditorías internas o indicadores relativos a los objetivos de calidad. En base a ellos el *Gestor de Normalización* y Jefes podrán detectar, analizar y decidir acciones para eliminar causas potenciales de no conformidad.

La descripción de la acción preventiva, su implementación y la verificación de su efectividad será registrada en registro de acciones preventivas R1-8501.El *Gestor de Normalización* designará a un responsable para la implementación.

El Representante de Gerencia presentará los resultados de la efectividad de las acciones preventivas para su análisis en las revisiones de Gerencia.

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

No Hay

7. ANEXOS y REGISTROS

Anexo 1: Registro Acciones Correctivas R1-8501.

Anexo 2: Informe de seguimiento Acciones correctivas y/o preventivas R2-8501

Anexo 3: Mapeo del Proceso de Acciones Correctivas.

Anexo 1. Registro de Acciones Correctivas/Preventivas.-

ACCIONES CO		CT I STECNOLOGIAS	× M	S M		
Area en que se detecta				•		
Fecha de detección			1	ORIGEN		
Nombre persona que detecta	1		Auditoría Interna			
	Real		Reclamos de clientes			
Tipo de No Conformidad			Producto no d	conforme		
	Potencial		detección interna			
SECCION I DESCRIPCION I	DE LA NO CON	NFORMIDAD				
GUIA DE EJECUCION: Describir con precisión el problema, la No Conformidad, el resultado indeseado. Se debe establecer en forma exacta que ocurrió, dónde ocurrió, en que producto, a cual procesos afectó, en que situación, para que uso previsto y cual fue el impacto de la ocurrencia.						
SECCION II ANALISIS DE L	A CAUSA					
GUIA DE EJECUCION: S originó el evento. Los fa prevenido la ocurrencia o ya que estas no resolverá	actores causa reducir su im	les son esos qu pacto. Evitar cons	ue de ser eli siderar las cau Conformidad.	minados podr usas aparentes	ían İ	haber
Responsable Investigación:			Fecha Térmir	10:		
SECCION III ACCION CORF	ECTIVA / PRE					
Acción Correctiva		Acción Prev	entiva			
GUIA DE EJECUCION: Se debe establecer en forma específica las acciones de mejora, cambio, control, incorporación de barreras con las cuales se eliminará o reducirá una nueva ocurrencia. Esta definición debe incluir los procesos, responsables, fechas, plazos y actividades a ejecutar.						
Responsable de tomar acciones: Fecha de termino:						
SECCION IV SEGUIMIENTO DE LA ACCION						
Acción Implementada		Acción Efec	tiva			
Responsable de verificación: Responsable Evaluación de efectividad:						
Fecha Verificación: Fecha			echa evaluación:			

R1-8501

CÓDIGO: P – 8501 Nº COPIA: PÁGINA : 6 DE 8

Anexo 2: Informe de seguimiento Acciones correctivas y/o preventivas R2-8501

INF	FORME SEGUIMIENTO ACCIONES	CORRECTIV	AS Y/O PI	REVENTIV	'AS	CT I & M S M
Area:	Controlado por:			Mes:		Washington A. Contractor
	<u> </u>	Fecha				
Nº Descripción Resumida		Generación	Analisis de la causa	ACC/PRV	Seguimiento y efectividad	VºBº Cierre

R2-8501

CÓDICO D OFO1	NO CODIA	DÁCINA Z DE C
CODIGO: P - 8501	I Nº COPTA:	PAGINA : 7 DE 8

Anexo 3.- Mapeo del Proceso de acciones correctivas

FLUJOGRAMAS ACCIONES CORRECTIVAS

