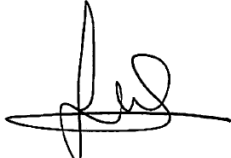
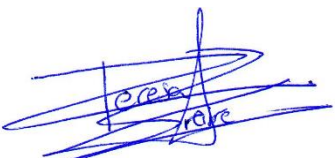
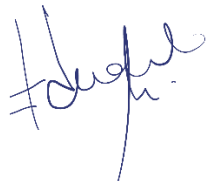


5.60 Acciones Correctivas y Preventivas Ed- 4



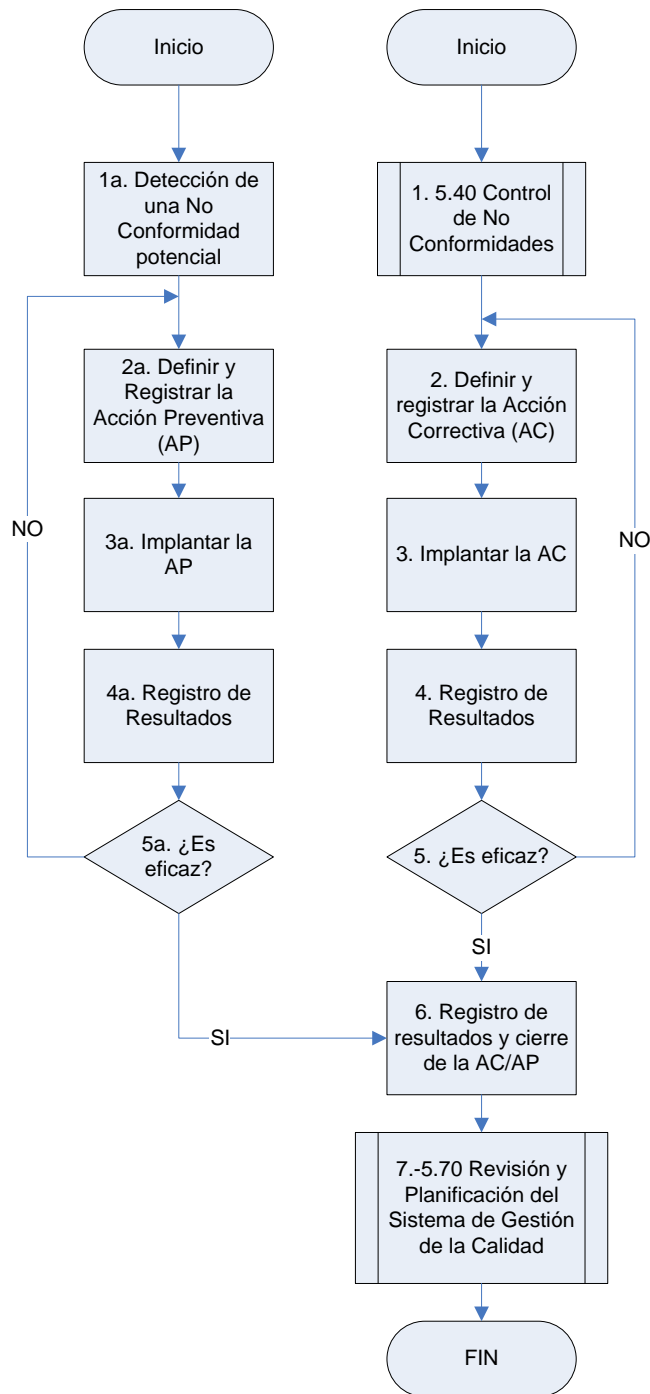
Objetivo y Finalidad:	Garantizar que se identifican y aplican las acciones correctivas y/o preventivas necesarias, cuando proceda, tras la detección o previsión de no conformidades (incluyendo reconocimientos) en cualquiera de los servicios prestados, y en los procesos llevados a cabo por ESIC.	
Ámbito de aplicación:	Servicios prestados por ESIC. Procesos identificados por ESIC.	
Implicados:	Dirección de Calidad y Acreditaciones Unidad de Calidad y Acreditaciones de Áreas y Campus	
Responsable del Proceso:	Dirección de Calidad y Acreditaciones	
Otros documentos pertinentes:	Norma ISO 9001:2000 Manual de Calidad Documento de descripción de proceso de gestión de reclamaciones 5.70 Revisión y Planificación del Sistema de Gestión de Calidad 5.40 Control de no conformidades	
Documentación generada (Registros de Calidad):	Informe de Acción Correctiva/Acción Preventiva 1.40 Revisión, Planificación y comunicación de Resultados de Programas y Servicios (Rendición de Cuentas a Grupos de Interés) 5.70 Revisión, Planificación y Comunicación de Revisión del Sistema de Calidad (Participación de Grupos de Interés en SGIC) 5.100 Mejora Continua 5.90 Seguimiento y Medición de los Programas y Procesos	
Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Dirección de Calidad y Acreditaciones de ESIC  Fecha: 21 Mayo 2018	Secretaría General de ESIC  Fecha: 21 Mayo 2018	Dirección General de ESIC  Fecha: 21 Mayo 2018

5.60 Acciones Correctivas y Preventivas Ed- 4



Grupos de Interés:	
<ul style="list-style-type: none"> Personal Docente Estudiantes Personal de Gestión 	Participan representados en el Consejo de Gobierno y acceden todos a la información pública en la web. Este grupo participa siempre a través del Comité de Garantía de Calidad participando desde la definición, desarrollo, revisión y resultados del alcance de este procedimiento, a través del Procedimiento 5.70
<ul style="list-style-type: none"> Dirección General 	Establecer la estrategia a alto nivel para la escuela a medio y largo plazo, Revisión de indicadores clave en ESIC. Dirección de personal y recursos
<ul style="list-style-type: none"> Empresas y egresados 	Representados dentro de la estructura de la Escuela. Son consultados por medio de cuestionarios o reuniones bilaterales. Este grupo participa siempre a través del Comité de Garantía de Calidad participando desde la definición, desarrollo, revisión y resultados del alcance de este procedimiento, a través del Procedimiento 5.70
Normativa Interna y Externa:	<p>Norma ISO 9001:2000</p> <p>Manual Calidad</p> <p>Programa AUDIT. Guía para el diseño de Sistemas de Garantía Interna de Calidad de la Formación Universitaria (Documento 01).</p> <p>Programa AUDIT. Directrices, definición y documentación diseño de Sistemas de Garantía Interna de Calidad de la Formación Universitaria (documento 2)</p> <p>Programa AUDIT. Herramientas para el diagnóstico en la implantación de Sistemas de Garantía Interna de Calidad de la Formación Universitaria (Documento 01).</p> <p>Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre (BOE 30 octubre), por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.</p> <p>Manual del SGIC y Catálogo de Procesos</p>
Fecha de interés:	Todo el año
Indicadores Propuestos:	% DE ACCIONES CORRECTIVAS CERRADAS/ PROGRAMA/ CAMPUS

HOJA DE CONTROL DE EDICIONES	
DOCUMENTO: ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	
Nº EDICION / FECHA	NATURALEZA DE LA REVISIÓN
0/29 enero/2007	Edición de partida
1/ 1 septiembre /2008	Revisión del procedimiento para la inclusión de la División de Grado en el alcance final del Sistema. En la hoja de control de ediciones, tan solo figuraba la fecha y no el número de edición del procedimiento. Se incluye el nº de edición 0.
2/ 2 noviembre 2009	Adaptaciones a AUDIT: inclusión de 5.70, 1.40, 5.90 y 5.100 como elementos de entrada y salida
3/24 Mayo 2010	Eliminación del sello de certificación SGS
4/21 mayo 2018	Eliminación Anexo



5.60 Acciones Correctivas y Preventivas Ed- 4



Punto en Diagrama de Flujo	Entrada	Actividades	Responsabilidades	Salida
	Documento, Recursos	Etapas del Diagrama de Flujo		Ficha de Salida
1		5.40 : Control de No Conformidades		
2		Una vez realizado el análisis de causas por el Director de Calidad y Acreditaciones y el Responsable de Calidad y Acreditaciones del área afectada, definirán la acción correctiva a tomar, siendo el Responsable de Calidad y Acreditaciones la persona que las registrará en el Informe de / Acción Correctiva/ Acción Preventiva.	Dirección de Calidad y Acreditaciones y Responsable de Calidad y Acreditaciones del Área	Informe de Acción Correctiva/ Acción Preventiva
3	Informe de Acción Correctiva/ Acción Preventiva	Implantar la Acción Correctiva, registrando (el Responsable de Calidad y Acreditaciones) si procede, en los procedimientos documentados, cualquier cambio que resulte como consecuencia de las Acciones Correctivas	Persona designada en el Informe de Acción Correctiva/ Acción Preventiva Responsable de Calidad y Acreditaciones	Informe de Acción Correctiva/ Acción Preventiva
4		Registro de resultados	Responsable de Calidad y Acreditaciones	Informe de Acción Correctiva/ Acción Preventiva
5	Informe de Acción Correctiva/ Acción Preventiva	¿Es eficaz la Acción Correctiva / Acción Preventiva? SI = Paso 6 NO = Paso 2	Dirección de Calidad y Acreditaciones junto con Responsable del Área afectada	
6		Registro de resultados y cierre de la AC/AP	Responsable de Calidad y Acreditaciones	Informe de Acción Correctiva/ Acción Preventiva
7		5.70. PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN Y PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		
		FIN		

5.60 Acciones Correctivas y Preventivas

Ed- 4



Punto en Diagrama de Flujo	Entrada	Actividades	Responsabilidades	Salida
	Documento, Recursos	Etapas del Diagrama de Flujo		Ficha de Salida
1a		Detección de No Conformidades potenciales en servicios o procesos	Todo el Personal	
2a		Una vez realizado el análisis de causas por el Responsable de Calidad y Acreditaciones del Área o Unidad afectada y el Responsable de Calidad y Acreditaciones, ellos definirán la acción preventiva a tomar, siendo el Responsable de Calidad y Acreditaciones la persona que las registrará en el Informe de Acción Correctiva/ Acción Preventiva	Responsable de Calidad y Acreditaciones	Informe de Acción Correctiva/ Acción Preventiva cumplimentado por el Responsable de Calidad y Acreditaciones
3a		Implantar la Acción Preventiva, registrando (el Responsable de Calidad y Acreditaciones) si procede, en los procedimientos documentados, cualquier cambio que resulte como consecuencia de las Acciones Preventivas	Persona designada en el Informe de Acción Correctiva/ Acción Preventiva Responsable de Calidad y Acreditaciones	Informe de Acción Correctiva/ Acción Preventiva cumplimentado por el Responsable de Calidad y Acreditaciones
4a		Registro de resultados	Responsable de Calidad y Acreditaciones	Informe de Acción Correctiva/ Acción Preventiva
5a	Informe de Acción Correctiva/ Acción Preventiva	¿Es eficaz la Acción Correctiva / Acción Preventiva? SI = Paso 6 NO = Paso 2a	Responsable de Calidad y Acreditaciones junto con el Responsable del Área o Unidad afectada	Informe de Acción Correctiva/ Acción Preventiva

Otros Procedimientos de entrada y salida:

1.40 Revisión, Planificación y comunicación de Resultados de Programas y Servicios (Rendición de Cuentas a Grupos de Interés)

En este procedimiento se analiza, cómo punto de partida, los resultados obtenidos respecto al alcance que se está analizando en este procedimiento, en la Rendición de Cuentas a los diferentes Grupos de Interés.

Una vez desarrollado el procedimiento se mide la información relevante para rendir cuentas a los grupos de interés que procedan.

5.70 Revisión, Planificación y Comunicación de Revisión del Sistema de Calidad (Participación de Grupos de Interés en SGIC)

Los grupos de interés que procedan en este procedimiento participarán desde la definición/diseño del procedimiento, como desarrollo, evaluación de resultados del mismo.

5.90 Seguimiento y Medición de los Programas y Procesos.

En este procedimiento se medirán los indicadores de interés (listados en la portada resumen de este documento) según marca el procedimiento 5.90 Seguimiento y Medición de los Programas y Procesos.

Una vez medidos los Indicadores, se analizarán como entrada de este procedimiento.

5.100 Mejora Continua

El desarrollo del actual procedimiento podrá dar lugar a mejoras, las cuáles se realizarían según se marca en el procedimiento 5.100 Mejora Continua de ESIC.

La implantación de mejoras, desarrolladas según 5.100 Mejora continua, supondrá a su vez, una nueva entrada del procedimiento aquí descrito