

CÓDIGO 155

PROCEDIMIENTO PARA ACCIONES CORRECTIVAS

Autorizado:	Gerente General
Revisado:	Gerente de Planificación
	Jefe Área de Desarrollo Organizacional
Responsable de Proceso:	Jefe Unidad de Calidad

“Este documento es conforme al original firmado”

Fecha de creación: 07 de marzo de 2008	Fecha de vigencia: 15 de agosto de 2016	Versión: 06
--	---	-----------------------



ÍNDICE

Página No.

I. GENERALIDADES	3
1. Objetivo(s)	3
2. Alcance.....	3
3. Definiciones.....	3
II. RESPONSABILIDADES	4
III. DISPOSICIONES	7
1. Generales.....	7
2. Específicas	7
IV. DOCUMENTOS DE REFERENCIA	9
V. PROCEDIMIENTOS	10
1. Establecimiento de acciones correctivas	10
2. Seguimiento de acciones correctivas.....	13
VI. MODIFICACIONES REALIZADAS.....	16

I. GENERALIDADES

1. Objetivo(s)

Establecer los lineamientos para identificar, controlar, implementar y dar seguimiento a las acciones correctivas, para eliminar las causas de no conformidades y observaciones detectadas en el Sistema de Gestión de la Calidad.

2. Alcance

El presente instrumento normativo es aplicable a todo el Sistema de Gestión de la Calidad.

3. Definiciones

Para efectos de este instrumento al Fondo Social para la Vivienda se le denominará “Fondo”. Además se definen los aspectos siguientes:

a) Acción correctiva

Acción tomada para eliminar la causa raíz de una no conformidad detectada u otra situación no deseada y evitar que vuelva ocurrir. Los estados de las correcciones y acciones correctivas son los siguientes:

- i. **Abierta:** Acción que se encuentra en desarrollo o implementación, sin estar finalizada ni auditada, es decir, está en plazo de verificación.
- ii. **Cerrada:** Acción que se encuentra finalizada a la cual se le ha comprobado su eficacia y su resultado ha sido satisfactorio.
- iii. **Evaluada la eficacia:** Acción a la cual se le ha realizado la verificación de los resultados esperados.
- iv. **Implantada:** Acción ya desarrollada e implementada.

b) Conformidad

Cumplimiento de un requisito.

c) Corrección

Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.

d) No conformidad

Incumplimiento de un requisito.

e) Observación

Indicación que se hace sobre alguna situación que puede afectar el proceso.

f) Producto

Resultado de un proceso de trabajo.

g) Sistema de Gestión de la Calidad

Parte de un sistema de gestión relacionada con la calidad.

h) Verificación de la eficacia

Confirmación, mediante revisión de evidencia objetiva, del grado en que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.

II. RESPONSABILIDADES

1. Del Gerente de Planificación

Monitorear el estado de las correcciones y/o acciones correctivas e informar a las instancias que correspondan.

2. Del Jefe de Unidad de Calidad

- a) Coordinar el seguimiento del cierre de las correcciones y/o acciones correctivas e informar el estado de las mismas al Gerente de Planificación.
- b) Facilitar y apoyar a los Responsables de Proceso en el uso de herramientas para el análisis de causa y establecimiento de correcciones y/o acciones correctivas.
- c) Mantener actualizado el control de las correcciones y/o acciones correctivas y evaluar la necesidad de acciones con el fin de que no vuelva a ocurrir en otra parte del SGC.

3. Del Gerente de Área y Responsable de Proceso

- a) Monitorear y dar cumplimiento de lo establecido en éste instrumento normativo, coordinando con los involucrados en el proceso.
- b) Establecer mecanismos de monitoreo y control para tomar acciones correctivas y de mejora en el proceso a su cargo.
- c) Cumplir con lo establecido en el Procedimiento para el Control de Instrumentos Normativos y Registros, de acuerdo a las responsabilidades y disposiciones que les corresponde.
- d) Velar por el cumplimiento de los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad en el(los) proceso(s) a su cargo.
- e) Realizar el análisis de causa de las no conformidades u observaciones detectadas en el proceso bajo su responsabilidad.
- f) Definir y ejecutar las acciones correctivas, con el objetivo de eliminar la causa raíz de las no conformidades y observaciones detectadas.
- g) Solicitar apoyo a las unidades organizativas involucradas en el desarrollo del plan de acción definido, en aquellas acciones correctivas que requieran la participación de terceros.

4. De los Auditores Internos de Calidad

- a) Dar seguimiento a la resolución de las no conformidades y observaciones identificadas e informar al Auditor Líder y/o [Jefe de Unidad de Calidad](#).
- b) Verificar la implantación y la eficacia de las correcciones y/o acciones correctivas.

5. Del personal de la unidad [organizativa](#) y los involucrados descritos en los instrumentos normativos

- a) Participar en la divulgación y capacitación que se imparta relacionada con el desempeño del cargo vinculado con el puesto de trabajo.
- b) Administrar y desempeñar sus procesos de trabajo con responsabilidad, adoptando los mecanismos de evaluación y control de sus procesos, en función al cumplimiento de metas y objetivos, [instrumentos normativos internos y externos según aplique](#).
- c) El personal de la unidad [organizativa](#) será responsable del uso de la información que se genere, utilizándola únicamente para el beneficio de la Institución y para el cumplimiento de las tareas asignadas [en concordancia al Art. 76 de la Ley de Acceso a la Información Pública](#).
- d) De conformidad [al](#) artículo 49 literal e) del [Reglamento Interno de Trabajo del Fondo Social para la Vivienda](#), los empleados deberán guardar la confidencialidad y discreción respecto de los hechos, normativa e información que conozcan por razón de su cargo, por lo que deberán usar el presente cuerpo normativo para fines institucionales, quedando prohibida su reproducción, distribución y difusión excepto cuando le sea requerida por autoridad competente y en los casos que establece la Ley.
- e) [Realizar con diligencia las actividades asignadas en los procesos de trabajo en cumplimiento al Art. 4 h\) de la Ley de Ética Gubernamental](#).

III. DISPOSICIONES

1. Generales

La asignación de autoridad, responsabilidad y/o relaciones de jerarquía se establecerán de forma clara con el detalle de todos los aspectos importantes de las funciones de cada cargo, ámbitos y límites de acción conforme a lo establecido en el [Manual de Descripción de Puestos](#) y a la estructura organizativa vigente.

2. Específicas

- a) Los responsables de proceso de trabajo podrán solicitar mejoras al mismo, producto de las correcciones o acciones correctivas definidas; para lo cual deberán realizarlo conforme a lo establecido en el [Procedimiento para el Control de Instrumentos Normativos y Registros](#).
- b) Para la categorización de hallazgos se aplican los criterios siguientes:
- i. No Conformidad:
 - La deficiencia o falla es [alta y estadísticamente es representativa del proceso que le aplica el requisito de norma](#).
 - [La deficiencia o falla es transversal y le impacta a varios procesos](#).
 - El impacto en el servicio/producto brindado al cliente es alto y afecta en varios o en la mayoría de los casos.
 - Incumplimiento a un requisito legal.
 - ii. Observación:
 - La deficiencia o falla es puntual, es decir estadísticamente no representativa.
 - El impacto en el servicio/producto brindado al cliente es bajo y afecta en pocos casos.
- c) Las no conformidades podrán clasificarse en los siguientes tipos:
- i. No conformidad mayor:

- Es la ausencia o fallo general del Sistema de Gestión de la Calidad para satisfacer o cumplir un requisito.
 - Un número de no conformidades menores en contra de un requisito que pueda representar un fallo general del Sistema de Gestión de la Calidad. La cuantificación dependerá de las circunstancias de la actividad y será valorado por el equipo auditor.
 - No conformidades reiteradas que evidencien la entrega de servicios no conformes a clientes o se detecte riesgo de seguridad en la utilización del servicio.
- ii. No conformidad menor: el incumplimiento parcial de requisitos especificados, que afecta la efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad.
- d) Las no conformidades, observaciones, correcciones y acciones correctivas se codificarán bajo la estructura siguiente:

Ejemplo:

Letras	Código del Proceso	Año	Correlativo
NCR/OBS/COR/ACC	215	2016	01

El código estará compuesto así:

- i. **Prefijo:** 3 letras. NCR para las no conformidades menores o mayores, OBS para las observaciones, COR para correcciones y ACC para las acciones correctivas.
 - ii. **Código del Proceso:** 3 dígitos, que representan el proceso al que pertenece el hallazgo.
 - iii. **Año:** 4 dígitos, que corresponden al año en el cual se ha detectado el hallazgo.
 - iv. **Correlativo:** 2 dígitos, que representan el número consecutivo asignado a cada categoría en el proceso donde son detectados.
- e) Para realizar el análisis de causa de una no conformidad u observación, el Responsable de Proceso podrá auxiliarse de fuentes apropiadas de información y de las técnicas que considere conveniente para tal fin, por

ejemplo: tormenta de ideas, diagrama causa-efecto, gráficos de tendencia, diagrama de pareto, entre otros.

- f) Si en el análisis de causa se establece que la situación identificada en un hallazgo es originada por un factor puntual o un evento aleatorio, se podría dar por cerrado el hallazgo, con la ejecución de la corrección implementada con un plazo establecido.

IV. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

1. Normativa interna

- a) Ley del Fondo Social para la Vivienda.
- b) Reglamento Básico de la Ley del Fondo Social para la Vivienda.
- c) Reglamento de Normas Técnicas de Control Interno Especifica del Fondo Social para la Vivienda (NTCIE).
- d) Manual de Calidad.
- e) Procedimiento para el Control de Instrumentos Normativos y Registros.
- f) Procedimiento de Auditorías Internas de Calidad.

2. Normativa externa

- a) Norma ISO 9001 vigente.
- b) Ley de Ética Gubernamental.
- c) Ley de Acceso a la Información Pública.

V. PROCEDIMIENTOS

1. Establecimiento de acciones correctivas

Responsables	Paso	Actividad
<u>Jefe de Unidad de Calidad/Analista de Aseguramiento de la Calidad/ Auditor Interno de Calidad</u>	1.	Identifica hallazgo que proviene de: a) Auditorías internas o externas de calidad, seguimiento de indicadores o revisiones por la Dirección. b) Información del Responsable de Proceso/Personal sobre las actividades que se relacionen con la calidad del servicio prestado. c) <u>Materialización de riesgos asociados a un proceso.</u> d) <u>Resultado de salidas no conformes.</u> e) <u>Seguimiento de los requisitos de productos o servicios.</u>
	2.	Determina si el hallazgo detectado es una no conformidad o una observación.
	3.	Registra la no conformidad u observación y completa la información relacionada en el sistema informático. Asocia documentos o información adicional sobre la no conformidad u observación si fuera necesario. Rutas: • <i>Mejora/Gestión de No Conformidades/Registrar no conformidad.</i> • <i>Mejora/Realización de Auditorías/Registrar resultados de auditorías (en caso la no conformidad u observación haya sido detectada en auditoría interna o externa de calidad).</i>
Auditor Interno de Calidad	4.	Notifica <u>al Auditor Líder, Jefe de Unidad de Calidad o al Analista de Aseguramiento de la Calidad</u> el hallazgo detectado y proporciona código de la no conformidad u observación.
<u>Jefe de Unidad de Calidad/Analista de Aseguramiento de la Calidad</u>	5.	Revisa contenido de la información registrada. En caso de inconsistencias, corrige en el sistema informático el planteamiento de la no conformidad u observación. Vincula elementos del sistema informático (proceso, requisito, macroproceso, entre otros) a la no conformidad u observación según corresponda.

Responsables	Paso	Actividad
		<i>Ruta:</i> Mejora/Gestión de No Conformidades/Completar o modificar no conformidades.
	6.	<p>Genera el “Informe de no conformidad” y lo envía por correo electrónico a Auditor Interno de Calidad.</p> <p><i>Ruta:</i> Mejora/Gestión de No Conformidades/Generar informes (Informes Predefinidos).</p>
	7.	<p>Asigna en el sistema informático el plazo y responsable de categorizar y analizar la no conformidad u observación detectada.</p> <p><i>Ruta:</i> Mejora/Gestión de No Conformidades/Completar o modificar no conformidades.</p>
Responsable de Proceso	8.	<p>Recibe notificación, analiza las causas que originaron la no conformidad u observación y determina la corrección y/o las acciones correctivas necesarias para eliminar las causas identificadas.</p> <p>Notas:</p> <p><u>Cada Responsable de Proceso deberá efectuar de forma inmediata el análisis de causa, correcciones y acciones correctivas y tendrá un plazo máximo para su ejecución y notificación a la Unidad de Calidad. Las actividades deberán desarrollarse en forma paralela, a partir de la fecha que fue informado el hallazgo (no conformidad y/o observación), hasta un plazo máximo de:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>5 días hábiles para efectuar el análisis de causa.</u> • <u>5 días hábiles para la implementar la corrección.</u> • <u>10 días hábiles para formular la acción correctiva. Dicha fecha, será también el plazo máximo para notificar a la Unidad de Calidad y remitir evidencias del análisis de causa efectuado, la implementación de la corrección y la acción correctiva formulada.</u> <p><u>En caso que se identifiquen hallazgos relacionadas a más de un área organizativa, el responsable principal será quien coordinará con los demás involucrados la atención del mismo.</u></p>
<u>Jefe de Unidad de Calidad/Analista de Aseguramiento de la Calidad</u>	9.	<p>Registra en el sistema informático la(s) causa(s), la(s) corrección(es) y la(s) acción(es) correctiva(s), asigna plazo y responsable de implantar la(s) acción(es) correctiva(s).</p> <p><i>Rutas:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejora/Gestión de No Conformidades/Categorizar y Analizar las no conformidades.

Responsables	Paso	Actividad
		<ul style="list-style-type: none"> Mejora/Gestión de No Conformidades/Establecer acciones de mejora.
	10.	<p>Verifica en el sistema informático:</p> <p>a) Las tareas completadas y no completadas según los plazos establecidos.</p> <p>b) El registro del análisis de causas y las acciones para las no conformidades u observaciones estén debidamente completados y que la causa y las correcciones y/o acciones correctivas sean congruentes con la no conformidad u observación detectada. Si existen inconsistencias, corrige en el sistema informático y vincula elementos (proceso, requisito, macroproceso, entre otros) a la corrección y/o acción correctiva según corresponda.</p> <p>Rutas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Organizador de Tareas Mejora/Gestión de Acciones de Mejora/Completar o modificar acciones de mejora.
	11.	Da seguimiento según corresponda.
	12.	<p>Asigna en el sistema informático al responsable de verificar la eficacia de cada una de las correcciones y/o acciones correctivas establecidas.</p> <p>Nota: Preferentemente el responsable de evaluar la eficacia será la persona que ha detectado la no conformidad u observación.</p> <p>Ruta: Mejora/Gestión de No Conformidades/Completar o modificar acciones de mejora.</p>
	13.	<p>Genera el "Informe de no conformidad y acciones de mejora" y lo envía por correo electrónico a Responsable de proceso.</p> <p>Ruta: Mejora/Gestión de No Conformidades/Generar Informes (Informes Predefinidos).</p>
	14.	Fin.

2. Seguimiento de acciones correctivas

Responsables	Paso	Actividad
Jefe de Unidad de Calidad/Analista de Aseguramiento de la Calidad	1.	<p>Verifica en el sistema informático de acuerdo a la periodicidad definida en el plan de acción, el cumplimiento en el plazo establecido de las tareas para la implantación de las correcciones y/o acciones correctivas y da seguimiento a aquellas tareas para las que ha vencido su plazo y aún no han sido realizadas.</p> <p>Ruta: Notificaciones</p>
	2.	<p>Designa preferentemente el Auditor Interno de Calidad designado inicialmente para que verifique el resultado de las acciones tomadas.</p> <p>Ruta: <i>Mejora/Gestión de Acciones de Mejora/Completar o modificar acciones de mejora.</i></p>
Analista de Aseguramiento de la Calidad/ Auditor Interno de Calidad	3.	<p>Notifica a Responsable de Proceso que dará seguimiento a las correcciones y/o acciones correctivas que han cumplido la fecha prevista de implantación y acuerda fecha de reunión.</p>
	4.	<p>Realiza seguimiento y solicita evidencia objetiva que respalde el cumplimiento de cada una de las acciones. Informa el resultado de la verificación a Responsable de Proceso.</p> <p>Nota: <i>Se podrá realizar la verificación de la eficacia de la acción implantada en la misma reunión, en los casos donde no se requiere generar resultados para un periodo determinado.</i></p>
	5.	<p>Registra en el sistema informático el resultado de la implantación de las acciones.</p> <p>Si en la misma reunión <u>se</u> pudo verificar la eficacia de la corrección y/o acción correctiva, actualiza el estado en el sistema informático.</p> <p>Ruta: <i>Mejora/Gestión de Acciones de Mejora/Registrar seguimiento de acciones de mejora.</i></p>
Jefe de Unidad de Calidad/Analista de Aseguramiento de la Calidad	6.	<p>Identifica en el sistema informático el estado de las correcciones y acciones correctivas e identifica aquellas que aún tienen pendiente la verificación de la eficacia.</p> <p>Ruta: <i>Mejora/Gestión de Acciones de Mejora/Generar Informes (Informes Personalizados).</i></p>

Responsables	Paso	Actividad
	7.	Designa, para que revise/valore las correcciones o acciones correctivas implantadas.
<u>Analista de Aseguramiento de la Calidad</u> /Auditor Interno de Calidad	8.	Realiza verificación de la eficacia y evalúa que la causa raíz no se haya presentado nuevamente en el proceso. Informa el resultado de la verificación a Responsable de Proceso.
	9.	Registra en el sistema informático el resultado de la verificación de la eficacia de la corrección o acción correctiva e informa el resultado final <u>al Jefe Unidad de Calidad</u> . <i>Ruta: Mejora/Gestión de Acciones de Mejora/Registrar seguimiento de acciones de mejora.</i>
<u>Jefe de Unidad de Calidad/Analista de Aseguramiento de la Calidad</u>	10.	Verifica el resultado para el cierre de la corrección o acción correctiva para los casos que estime conveniente. Si existe inconsistencia abre nuevamente la corrección o acción correctiva. <i>Ruta: Mejora/Gestión de Acciones de Mejora/Registrar seguimiento de acciones de mejora.</i>
	11.	Genera el “Informe de no conformidad y acciones de mejora” y lo envía por correo electrónico a Responsable de Proceso. <i>Ruta: Mejora/Gestión de No Conformidades/Generar Informes (Informes Predefinidos).</i>
	12.	Genera informe general de las no conformidades y observaciones, revisa y <u>evalúa la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva ocurrir ni ocurra en otra parte, mediante:</u> <ul style="list-style-type: none"> a) <u>La revisión y el análisis de causa de la no conformidad.</u> b) <u>La determinación de las causas de la no conformidad.</u> c) <u>La determinación de si existen no conformidades similares, o que potencialmente puedan ocurrir.</u> <i>Ruta: Mejora/Gestión de No Conformidades/Generar Informes (Informes Personalizados).</i>

155 PROCEDIMIENTO PARA ACCIONES CORRECTIVAS

Responsables	Paso	Actividad
	13.	<u>Elaborar propuesta si es necesario la actualización de riesgos y oportunidades, cambios en el SGC, acciones correctivas globales considerando las actividades necesarias para tal efecto según aplique.</u>
	14.	<u>Somete a consideración del Gerente de Planificación.</u>
<u>Gerente de Planificación</u>	15.	Verifica, gestiona seguimiento y/o informa a las instancias correspondientes.
	16.	Fin.

VI. MODIFICACIONES REALIZADAS

Referencia de autorización	Versión	Descripción de la modificación
Gerente de Planificación y Proyectos. 07 de marzo de 2008.	1.	Creación del Procedimiento, conforme a las normas ISO 9001:2000. Fecha de Vigencia: 07 de marzo de 2008.
Gerente de Planificación y Proyectos. 03 de octubre de 2008.	2.	Mejora al procedimiento y unificación en un solo instrumento normativo. Queda sin vigencia: <ul style="list-style-type: none"> • 135 215 805 815 Acciones Preventivas. • 155 215 805 815 Acciones Correctivas Vigencia 07 de marzo de 2008. Fecha de Vigencia: 03 de octubre de 2008.
Gerente de Planificación y Proyectos. 19 de noviembre de 2008.	3.	Mejora al procedimiento. Queda sin vigencia: <ul style="list-style-type: none"> • 155 215 805 815 Procedimiento para Acciones Correctivas y Preventivas. Fecha de Vigencia: 19 de noviembre de 2008.
Gerente General <ul style="list-style-type: none"> • Fecha de vigencia: 15 de febrero de 2013. 	4.	<ul style="list-style-type: none"> • Renombramiento y recodificación de instrumento normativo: 155 215 805 815 Procedimiento para Acciones Correctivas y Preventivas por 155 Procedimiento para Acciones Correctivas. • Actualización de los procesos de trabajo y estándares. Elaborado/actualizado por: Diana Castro de Abrego.
Gerente General <ul style="list-style-type: none"> • Fecha de vigencia: 03 de febrero de 2014 	5.	<ul style="list-style-type: none"> • Actualización del responsable del proceso y puestos según estructura organizativa vigente. • Eliminación de los registros F-215-011 y F-215-017. Elaborado por: Wendy Elizabeth Chávez.



155 PROCEDIMIENTO PARA ACCIONES CORRECTIVAS

Referencia de autorización	Versión	Descripción de la modificación
<u>Gerente General</u> • <u>Fecha de vigencia:</u> <u>15 de agosto de 2016</u>	6.	• <u>Actualización de estándares y mejoras a los procedimiento por nueva norma ISO 9001 2015.</u> <u>Elaborado por: Elsy Benítez.</u>