

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

PGC 0802

PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO Y TRATAMIENTO DE NO CONFORMIDADES, ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

ÍNDICE

1. OBJETO
2. ALCANCE
3. DESCRIPCIÓN
 - 3.1.- CALIDAD DEL SERVICIO PERCIBIDA POR LOS USUARIOS
 - 3.2- TRATAMIENTO DE NO CONFORMIDADES
 - 3.3.- ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS
4. RESPONSABILIDADES
- 5 ANEXOS

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Dpto.: Fecha:	Dpto.: Fecha:	Dpto.: Fecha:

EDICIÓN	FECHA	MODIFICACIONES

1. OBJETO.

El objeto del presente procedimiento es describir la sistemática seguida por el **C.C.T.** para:

- Realizar el seguimiento de la calidad de los servicios prestados y percibida por los clientes mediante la realización de encuestas de satisfacción entre los mismos.
- El control de los servicios o trabajos ejecutados que resulten no conformes con los requisitos especificados.
- Iniciar, analizar, implantar, verificar y documentar acciones destinadas a corregir y prevenir las causas que produzcan o puedan producir no conformidades.
- Conocimiento del Manual por todo el personal implicado en este proceso.

2. ALCANCE

Este procedimiento será de aplicación a aquellas tareas desempeñadas por el personal de la **C.C.T.** para la realización y análisis de encuestas de satisfacción a los clientes, detección y tratamiento de no conformidades en los servicios prestados y apertura y tratamiento de acciones correctivas y preventivas para corregir las causas reales y potenciales de las no conformidades, todo ello en relación a los servicios prestados por la **C.C.T.** y recogidos en los diferentes procedimientos que forman parte del Manual de Procedimientos.

3. DESCRIPCIÓN

En los siguientes apartados se describen los procesos seguidos por el personal del **C.C.T.** para la realización de las tareas descritas en el objeto del presente procedimiento.

3.1.- CALIDAD DEL SERVICIO PERCIBIDA POR LOS USUARIOS

Se redactará un cuestionario de evaluación de satisfacción de los clientes, que una vez cumplimentado por los mismos, son remitidos al Responsable de Calidad.

Al menos una vez al año, coincidiendo con la Revisión por la Dirección, el Comité de Calidad analiza el resultado de dicha calidad de servicio percibida por los clientes, estableciendo para ello los criterios que considere oportuno.

Anualmente se realizará una encuesta entre los usuarios para medir la calidad de servicio percibida.

El resultado del análisis, así como la evolución observada en los mismos, se comunicará a los responsables de las distintas áreas para su conocimiento y control debiendo iniciar el responsable del Área, en caso de una evolución negativa o una desviación sobre los objetivos marcados, una acción correctiva, si lo considera necesario.

3.2- TRATAMIENTO DE NO CONFORMIDADES

3.2.1.- Sistemática General

Cuando un trabajo o servicio resulte no conforme según los requisitos especificados en los correspondientes procedimientos se informará al Responsable de Área afectado para que cumplimente el “Informe de No Conformidad” (ver Anexo 1).

En el **C.C.T.**, las No Conformidades pueden generarse, entre otras, en las siguientes situaciones:

En la recepción de los productos comprados o servicios subcontratados

Durante el desarrollo de los trabajos

Al final de los trabajos

La persona que identifique la No Conformidad informará de la misma al Responsable de Área afectado, quien cumplimentará el correspondiente Informe de No Conformidad y decidirá la acción a emprender.

3.2.2.- Registro de las No Conformidades

Los informes de No Conformidad son enviados al Responsable de Calidad, VºBº y archivo.

La codificación de dichos informes es como sigue:

INC - YYY / XX donde:

YYY : nº secuencial

XX : año en curso

3.3.- ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

3.3.1.- Acciones Correctivas.

Inicio de las Acciones Correctivas

La necesidad del establecimiento de una acción correctiva resultará de la detección de una no conformidad relativa a algún servicio prestado por la **C.C.T.**

Esta detección provendrá principalmente del análisis de la siguiente documentación:

- Reclamaciones de los usuarios
- Informes de no conformidades
- Análisis de los cuestionarios a los usuarios
- Evolución de la calidad de proveedores
- Evolución de los indicadores establecidos

Cualquier persona del **C.C.T.** podrá solicitar al Responsable de Calidad el inicio de una acción correctiva, quien decidirá sobre su necesidad. Para ello, evaluará la importancia que tiene el problema y su influencia en aspectos como la calidad final, su repetitividad, la seguridad y la satisfacción de los clientes.

El Responsable de Calidad con la colaboración del responsable del área afectada, analizará las posibles causas y la relación que tienen con el efecto observado, considerando todas las causas posibles y determinando cuales son las principales del problema anotándolas en el Informe de Acciones Correctivas (ver Anexo 2).

Una vez analizadas las causas más importantes en relación con el efecto que se ha observado, el responsable de abrir la acción correctiva, con la colaboración del Responsable del área afectada, diseñará la acción o acciones correctivas tendentes a que el problema no vuelva a repetirse en el futuro.

Tratamiento.

Para cada una de las acciones correctivas, el Responsable del área afectada designará a un responsable de llevarla a cabo y preverá una fecha para la cual deberá estar implantada. En el Informe quedará constancia de todos estos datos.

Implantación y Verificación

El Responsable de Calidad será quién realice la verificación de que en la fecha propuesta se han implantado por completo cada una de las acciones correctiva y que estas acciones han sido eficaces para solucionar los problemas.

Si después de la verificación de las acciones correctivas se determinara algún cambio de los procesos, el Responsable de Calidad se responsabilizará de la puesta al día de la documentación aplicable.

Una vez verificada la eficacia de las acciones correctivas y comprobado que se ha modificado apropiadamente la documentación del Manual de Calidad, se procederá al cierre del informe.

Documentación.

Para cada acción correctiva que se abra se redactará un "Informe de Acción Correctiva" según el modelo adjunto en el Anexo 2, que recoja los resultados de todas las etapas anteriores. Este informe se completará con todos los anexos que se consideren oportunos, donde quede evidencia objetiva de las acciones realizadas.

El Responsable de Calidad será el responsable de realizar el seguimiento de en qué punto está cada una de las acciones correctivas, procediendo al cierre en el momento adecuado, una vez verificada y registrada la eficacia.

3.3.2.-Acciones Preventivas

Inicio de Acciones Preventivas.

A través del uso de la información generada por el Sistema de Calidad, tales como procesos, procedimientos, auditorías de calidad, registros de calidad, reclamaciones de usuarios, se pueden detectar no conformidades potenciales. Cualquier persona del C.C.T. puede solicitar al Responsable de Calidad la apertura de una acción preventiva para eliminar las causas que pudieran producir una no conformidad potencial.

Realización.

La tramitación de las acciones preventivas es análoga al tratamiento dado a las acciones correctivas, descrito en el apartado 3.3.1, utilizándose incluso el mismo formato.

3.3.3.- Registro de Acciones Correctivas / Preventivas

El Informe de Acción Correctiva / Preventiva se archiva por parte del responsable de su apertura y se numera indicando IACP - YYY / XX donde:

Y Y Y : número secuencial

X X : año correspondiente

4. RESPONSABILIDADES.

Las responsabilidades a que hace referencia el procedimiento se encuentran recogidas en los distintos apartados del mismo de forma detallada.

5 ANEXOS

Anexo 1: Informe de No Conformidad.

Anexo 2: Informe de Acción Correctiva / Preventiva

ANEXO 1: INFORME DE NO CONFORMIDAD

C.C.T.	INFORME DE NO CONFORMIDAD	INC ____ / ____ FECHA:
<p><u>1.- IDENTIFICACIÓN DE LA NO CONFORMIDAD:</u></p> <p>SERVICIO:</p> <p>TIPO DE NO CONFORMIDAD:</p> <p><u>2.- DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD:</u></p> <p><u>3.- ACCIONES EMPRENDIDAS:</u></p> <p><u>4.- DOCUMENTACIÓN QUE SE ANEXA (SI PROCEDE)</u></p>		
ELABORADO POR: FECHA: FIRMA:		VºBº RESPONSABLE FECHA: FIRMA:

ANEXO 2: INFORME DE ACCIÓN CORRECTIVA / PREVENTIVA

C.C.T.	INFORME DE ACCIÓN CORRECTIVA/ PREVENTIVA	(A cumplimentar por Calidad) IACP ___/___ FECHA:
ACCION CORRECTORA • ACCION PREVENTIVA •		
<u>1.- DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA</u>		
<u>2.- ANÁLISIS DE LAS CAUSAS</u>		
<u>3.- PROPUESTA DE ACCIÓN CORRECTORA O PREVENTIVA</u>		
<u>4.- RESPONSABLE IMPLANTACIÓN:</u>		
<u>5.- FECHA PREVISTA DE IMPLANTACIÓN:</u>		
RESPONSABLE DE CALIDAD		RESPONSABLE IMPLANTACIÓN
FECHA: FIRMA:		FECHA: FIRMA:
CIERRE DE LA ACCIÓN		
<u>1.- VERIFICACIÓN DE LA EFICACIA:</u>		
<u>2.- OBSERVACIONES:</u>		
RESPONSABLE DE CALIDAD		
FECHA:	FIRMA:	