

	Nombre del documento: Procedimiento para Acciones Correctivas	Código: ITO-CA-PG-005
	Referencia a la Norma ISO 9001:2015, 10.2	Revisión: 0 Página 1 de 6

1. Propósito

Establecer los lineamientos para tomar acciones para eliminar la causa de No Conformidades con objeto de prevenir que vuelva a ocurrir.

2. Alcance

Aplica para el Instituto Tecnológico de Ocotlán

3. Políticas de operación.

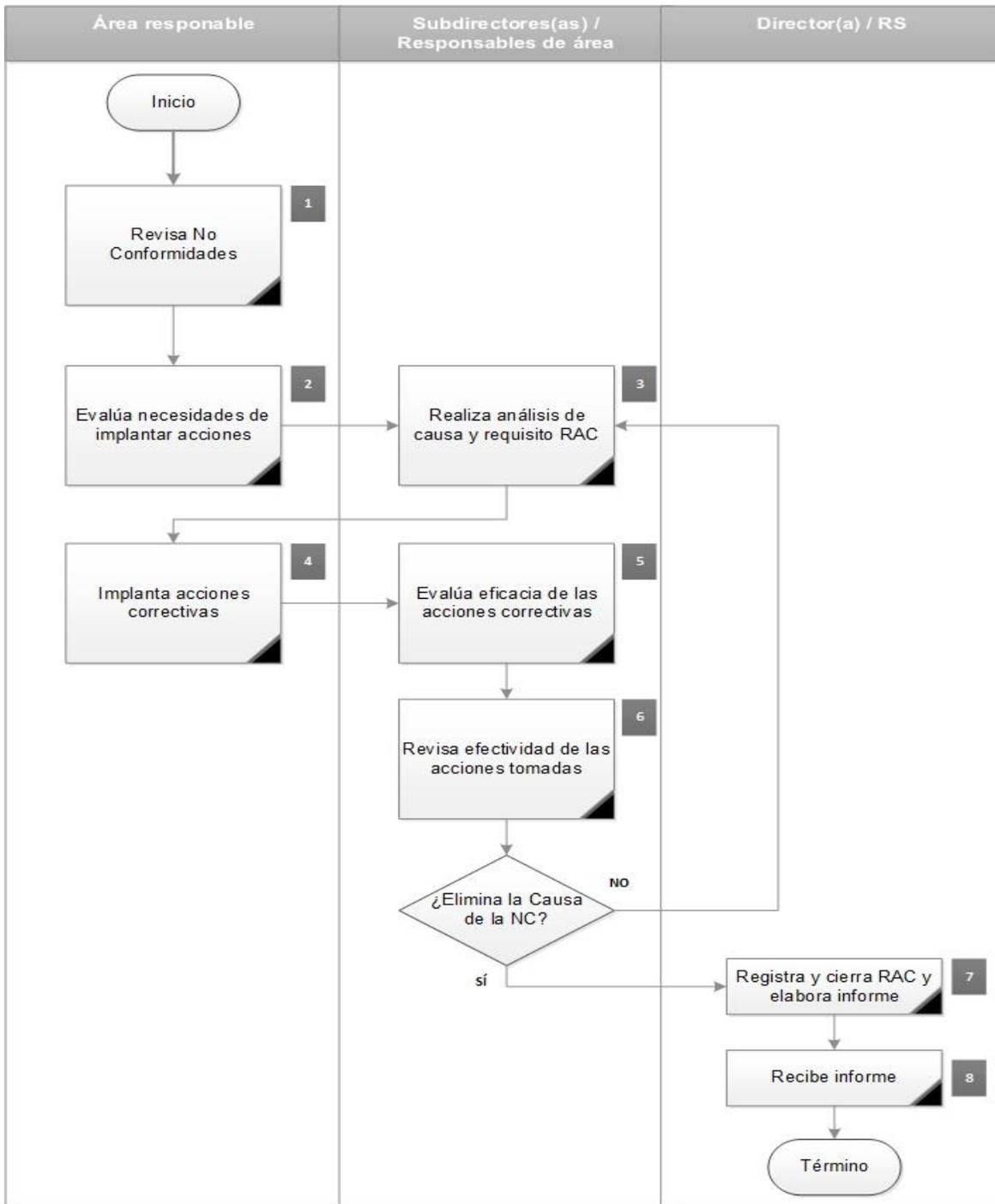
- 3.1 Las Acciones Correctivas pueden surgir a partir del análisis de las causas que originan las No Conformidades encontradas que provengan de:
- 3.1.1 Auditorías Internas.
 - 3.1.2 Auditorías Externas.
 - 3.1.3 Análisis de Datos.
 - 3.1.4 Análisis de la Eficacia de los Procesos.
 - 3.1.5 Seguimiento a la Revisión del SGC por parte de la Alta Dirección.
 - 3.1.6 Análisis de Quejas y/o Sugerencias de los clientes.
 - 3.1.7 Identificación de Producto No Conforme
 - 3.1.8 Auditorías de Servicio.
 - 3.1.9 Análisis de Ambiente de Trabajo
- 3.2. El RS debe estar informado en todo momento acerca de las No Conformidades detectadas y de las Acciones Correctivas implementadas para eliminarlas.
- 3.3 El análisis de la Causa Raíz de las No Conformidades debe ser realizado por los responsables del proceso al que pertenece ésta, en el seno de la alta dirección y/o Comité Académico según sea necesario y determinar la acción correctiva o corrección de la misma.
- 3.4 Es responsabilidad de los Subdirectores(as) dueños del proceso al que impacta la No conformidad verificar la efectividad de las Acciones Correctivas o correcciones implementadas.
- 3.5 Las Acciones Correctivas son consideradas como concluidas una vez que hayan sido verificadas y evaluadas por los responsables, así como al eliminar las causas que dieron origen a las No conformidades.
- 3.6 El RS es el responsable de Informar al Director(a) sobre el estado que guardan las Acciones Correctivas.

CONTROL DE EMISIÓN		
ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
Eduardo Navarro Suárez CD	Francisco Javier Eduardo Bustos Lara RS	Mateo López Valdovinos Director
Firma:	Firma:	Firma:
01 Julio 2020	09 Julio 2020	15 Julio 2020

Toda copia en PAPEL es un "Documento No Controlado" a excepción del original.



4. Diagrama del procedimiento





Nombre del documento: Procedimiento para Acciones Correctivas

Código: ITO-CA-PG-005

Revisión: 0

Referencia a la Norma ISO 9001:2015, 10.2

Página 3 de 6

5. Descripción del procedimiento

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1.Revisa No Conformidades.	1.1 Revisa No Conformidades detectada derivada de las fuentes declaradas en la política 3.1 e informa al Comité	Área Responsable.
2.Evalúa necesidad de implantar acciones	2.1 Analiza la No Conformidad detectada y se determina la necesidad de llevar a cabo una corrección o una acción correctiva. 2.2 Si se llevará a cabo una corrección se informará al RS para su control y liberación. 2.3 En caso de llevar a cabo una acción correctiva se selecciona la técnica estadística a utilizar para realizar el análisis de la causa raíz.	Área responsable
3.Realiza análisis de causa y requisita RAC	3.1 Identifica la causa raíz que dio origen a la No Conformidad y solicita al área responsable evalúe la necesidad de abrir un RAC, si es necesario 3.2 Elabora Requisición de Acción Correctiva ITO-CA-PG-005-01 y definen las acciones correctivas a implantar.	Subdirectores (as)/Áreas Responsables
4.Implanta acciones correctivas.	4.1 Implanta acciones con el fin de prevenir que las No Conformidades vuelvan a ocurrir. 4.2 Para las Correcciones se llevarán a cabo sin Acciones preventivas evalúa la necesidad de actuar para prevenir la ocurrencia de No Conformidades. 4.3 Implementa las Acciones necesarias (las acciones correctivas estas deben ser apropiadas a los efectos de las No Conformidades). 4.4 Da Seguimiento a las Acciones implementas y supervisa que las acciones determinadas se hayan implementado. 4.5 Registra resultados de las acciones tomadas en el Informa de manera periódica al RS acerca de los resultados de las acciones tomadas para eliminar la No Conformidad o prevenir su ocurrencia.	Área Responsable.
5.Evalúa eficacia de acciones correctivas.	5.1 Recibe el informe de resultados de las acciones y requisita Formato Electrónico para Estado de Acciones Correctivas y/o Preventivas (pantalla de captura) para ITO-CA-FE-03 con el fin de llevar un control del estado que guardan las acciones implantadas. 5.2 Solicita a los miembros del Comité que revisen dicha efectividad.	Subdirectores (as)/Áreas responsables

Toda copia en PAPEL es un “Documento No Controlado” a excepción del original.

	Nombre del documento: Procedimiento para Acciones Correctivas	Código: ITO-CA-PG-005
	Referencia a la Norma ISO 9001:2015, 10.2	Revisión: 0 Página 4 de 6

6. Revisa Efectividad de las Acciones Tomadas.	6.1 Revisa la efectividad de las Acciones Correctivas implantadas, informa al RS. SI son efectivas informa al RS para que registre el avance y/o cierre el RAC. NO son efectivas regresa a etapa 2.	Subdirectores (as)/Áreas responsables
7. Registra y cierra RAC y elabora informe.	7.1 Registra el avance de las acciones implementadas y cuando hayan alcanzado el 100% cierra RAC y anota la fecha de cierre en formato ITO-CA-PG-005-01 y Formato Electrónico para Estado de Acciones Correctivas y/o Preventivas (pantalla de captura) ITO-CA-FE-03. 7.2 Informa al Director(a) y RS acerca del estado de las Acciones Correctivas. NOTA: Esta información sirve de entrada para la Revisión por la Dirección. (Ver programa de Rev. por la Dirección)	RS
8 Recibe Información	8.1 Recibe el informe sobre el estado que guardan las Acciones Correctivas para proponer y establecer acciones de mejora al sistema. 8.2 Término.	Director(a)/ RS

6. Documentos de referencia

Documentos
Identificación, Registro y Control del Producto No Conforme.
Informe de Resultados de las Auditorias de Servicio.
Informes de Auditorias.
Manual de Calidad.
Planes de Calidad.
Procedimiento del SGC para la Atención de Quejas y Sugerencias.
Resultados de la encuesta para la determinación y gestión del ambiente de trabajo.

Toda copia en PAPEL es un “Documento No Controlado” a excepción del original.

	Nombre del documento: Procedimiento para Acciones Correctivas	Código: ITO-CA-PG-005
		Revisión: 0
	Referencia a la Norma ISO 9001:2015, 10.2	Página 5 de 6

7. Registros

Registros	Tiempo de Retención	Responsable de conservarlo	Código de registro
Formato Electrónico para Estado de Acciones Correctivas y/o Preventivas	1 año	RS	ITO-CA-FE-03
Requisición de Acciones Correctivas y/o Correcciones	1 año	Jefe de Área	ITO-CA-PG-005-01

8. RIESGOS IDENTIFICADOS

RIESGOS IDENTIFICADOS	ACCIONES PLANIFICADAS PARA CONTROLAR LOS EFECTOS DE ESTOS RIESGOS	CONTROLES DEFINIDOS PARA ASEGURAR LA CONFORMIDAD DEL PROCESO
Tratamiento erróneo de las no Conformidades.	Capacitar a los responsables de los procesos estratégicos para la formulación de RACs y herramientas estadísticas para la calidad.	Establecer un programa de capacitación para proporcionar a los responsables de los procesos estratégicos, las herramientas necesarias para tratamiento de RACs.
Que los RACs no sean Atendidos oportunamente por parte de los responsables de los procesos estratégicos y coordinadores del SGI.	Verificar el cumplimiento de los RACs.	Establecer una bitácora que permita verificar el cumplimiento de los RACs.

9. Cambios de esta versión

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
0	15 de Julio de 2020	Revisión total del Procedimiento

10. Glosario

Acción Correctiva: Acción tomada para eliminar la causa de una **No Conformidad** detectada u otra situación indeseable en la operación del SGC.

Acción Preventiva: Acción tomada para eliminar la causa de una **No Conformidad** potencial u otra situación indeseable en la operación del SGC.

Corrección: Acción tomada para eliminar una No conformidad detectada.

Toda copia en PAPEL es un “Documento No Controlado” a excepción del original.

	Nombre del documento: Procedimiento para Acciones Correctivas	Código: ITO-CA-PG-005
		Revisión: 0
	Referencia a la Norma ISO 9001:2015, 10.2	Página 6 de 6

11. Anexos

11.1 Formato para Requisición de Acciones Correctivas y/o Correcciones. ITO-CA-PG-005-01