	<b>Nombre del documento: Procedimiento para Acciones Correctivas</b>	<b>Código: ITZIT-CA-PG-005</b>
		<b>Revisión: 0</b>
	<b>Referencia a la Norma ISO 9001:2015, 10.2.1</b>	<b>Página 1 de 5</b>

## 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 Zitácuaro.

## 3. Políticas de operación.

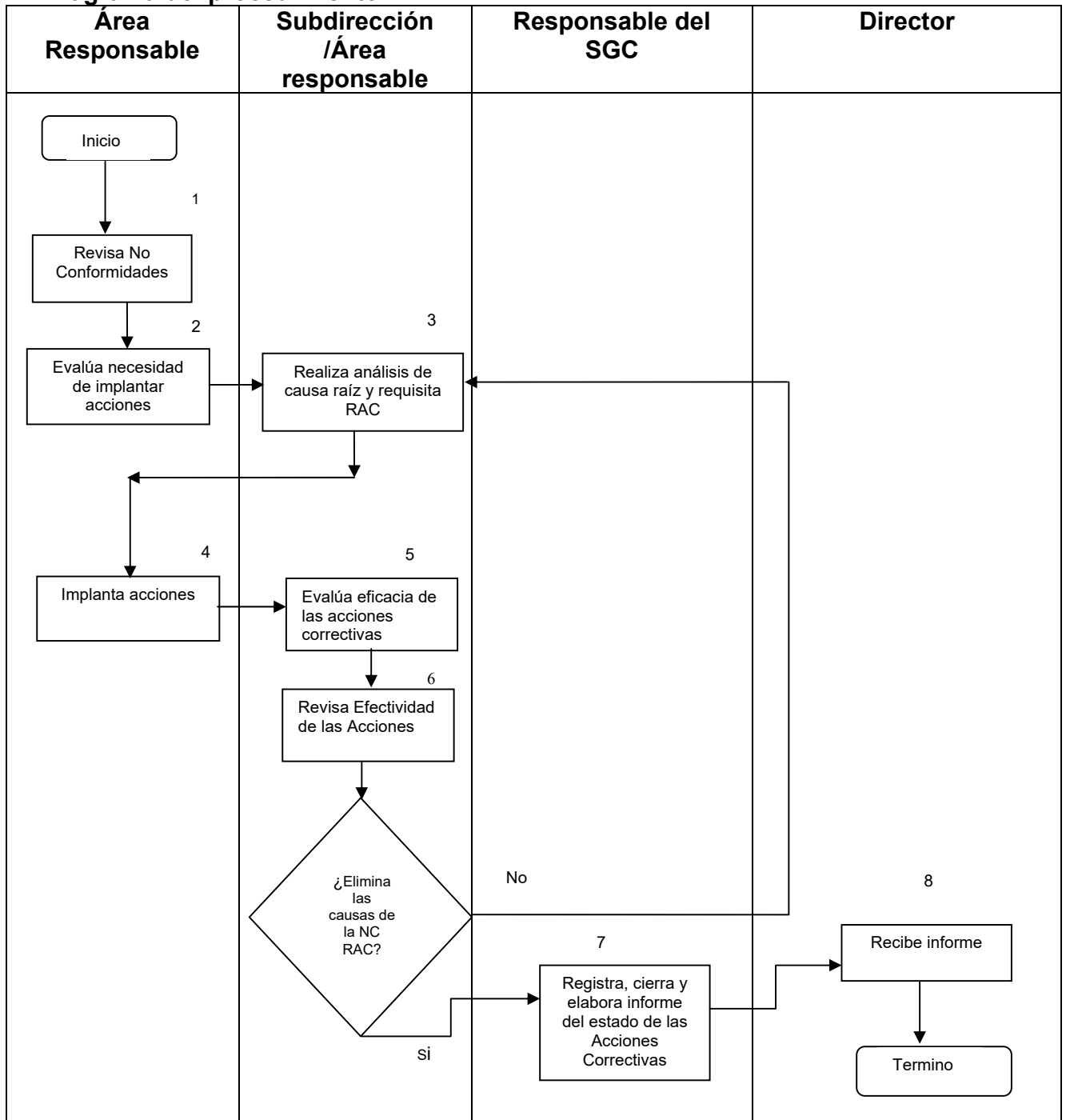
- 3.1 Las Acciones Correctivas pueden surgir a partir del análisis de las causas que originan las No Conformidades encontradas que provengan de:
  - 3.1.1 Auditorías Internas.
  - 3.1.2 Auditorías Externas.
  - 3.1.3 Análisis de Datos.
  - 3.1.4 Análisis de la Eficacia de los Procesos.
  - 3.1.5 Seguimiento 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
  - 3.1.10 Incumplimiento a las declaraciones de los manuales del SGC/SGA.
  - 3.1.11 Incumplimiento a los requisitos de la norma aplicable
- 3.2. El Responsable del SGC debe estar informado en todo momento acerca de las No Conformidades detectadas y de las Acciones Correctivas implementadas en la organización para para eliminar la No Conformidad.
- 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 del Comité de Calidad y/o del Comité Ambiental (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/as Subdirectores/as dueños/as 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 evidenciadas, verificadas y evaluadas por los responsables, así como al eliminar las causas que dieron origen a las No conformidades.
- 3.6 El Responsable del SGC debe de Informar al Director sobre el estado que guardan las Acciones Correctivas implementadas en el Instituto Tecnológico.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>		
<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>AUTORIZÓ</b>
Ing. Armando García Echeverría Responsable del SGC	Ing. Armando García Echeverría Subdirector de Planeación y Vinculación	M.C. David Rafael Trigueros Cazares Director
<b>Firma:</b>	<b>Firma:</b>	<b>Firma:</b>
<b>04 de julio de 2018</b>	<b>04 de julio de 2018</b>	<b>04 de julio de 2018</b>

**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: ITZIT-CA-PG-005**

**Revisión: 0**

**Referencia a la Norma ISO 9001:2015, 10.2.1**

**Página 3 de 5**

## 5. Descripción del procedimiento

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Revisa No Conformidades.	1.1 Revisa No Conformidades detectadas de la auditoria derivada de las fuentes declaradas en la política 3.1 e informa al comité de calidad/Ambiental 1.2 Solicita a la/él Responsable del sistema análisis de causa de la NC y Programar Reunión de comité de Calidad y Ambiental para llevar a cabo el análisis de la causa raíz.	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 a la/él responsable del sistema 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. Evalúa necesidades de implantar acciones	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 Correctivas ITZIT-CA-PG-005-01 y definen las acciones correctivas a implantar.	Subdirección/ Área Responsable
4. Implanta acciones	4.1 Implementa las Acciones con el fin de prevenir que las No conformidades vuelvan a ocurrir. 4.2 Da seguimiento a las Acciones implementadas y supervisa que las acciones determinadas se hayan implementado 4.3 Registra los resultados de las acciones tomadas en él, informa de manera periódica a la/él Responsable del sistema acerca de los resultados de las acciones tomadas para eliminar la No Conformidad o prevenir su recurrencia.	Área Responsable.
5. Evalúa eficacia de acciones correctivas	5.1 Evalúa el estado de las Acciones Correctivas e integra evidencias de los resultados con el fin de medir su eficacia y llevar un control del estado que guardan las acciones implantadas.	Subdirección/ Área Responsable
6. Revisa Efectividad de las Acciones.	6.1 Revisa la efectividad de las Acciones Correctivas implantadas y entrega al Responsable del SGC, copia del el RAC con las evidencias correspondientes. <b>SI</b> son efectivas informa al Responsable del SGC para	Subdirección/ Área Responsable

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



**Nombre del documento: Procedimiento para Acciones Correctivas**

**Código: ITZIT-CA-PG-005**

**Revisión: 0**

**Referencia a la Norma ISO 9001:2015, 10.2.1**


**Página 4 de 5**

	que registre el avance y/o cierre el RAC. <b>NO</b> son efectivas regresa a etapa 3.	
7 Registra, cierra RAC y elabora informe	7.1 Registra el avance de cada RAC implementado y cuando haya alcanzado el 100% lo valida en el formato ITZIT-CA-PG-005-01. 7.2 Elabora informe del estado de las Acciones Correctivas y reporta a Director.  NOTA: Esta información sirve de entrada para la Revisión por la Dirección. (Ver programa de Revisión por la Dirección)	Responsable del SGC
8 Recibe información	8.1 Recibe el informe sobre el estado que guardan las Acciones Correctivas	Director

## 6. Documentos de referencia

<b>Documentos</b>
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: ITZIT-CA-PG-005
		Revisión: 0
	Referencia a la Norma ISO 9001:2015, 10.2.1	Página 5 de 5

## 7. Registros

Registros	Tiempo de Retención	Responsable de conservarlo	Código de registro
Requisición de Acciones Correctivas y/o Correcciones	1 año	Jefe/a de Área / Responsable del SGC	ITZIT-CA-PG-005-01

## 8. Glosario

**Acción Correctiva:** Acción para eliminar la causa de una **No Conformidad** y evitar que vuelva a ocurrir.

**Acción Preventiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una **No Conformidad** potencial u otra situación potencial no deseable.

**Corrección:** Acción para eliminar una **No conformidad** detectada.

**No Conformidad.-** Incumplimiento de un requisito.

## 9. Anexos

9.1 Requisición de Acciones Correctivas y/o Correcciones. ITZIT-CA-PG-005-01

## 10. Cambios de esta versión

Número de revisión.	Fecha de actualización.	Descripción del cambio.
0	04 de julio de 2018	Transición del SGC a la versión ISO 9001:2015

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