



Nombre del Documento: Procedimiento del SGC para Acciones Correctivas.

Código: ITSA-CA-PG-005

Revisión: 0

Referencia al punto de la norma ISO 9001:2000 8.5.2

Página 1 de 5

1. Propósito

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

2. Alcance

Aplica al Instituto Tecnológico Superior de Acayucan, donde se presenten No Conformidades encontradas, desde la identificación hasta la verificación de la eficacia de la acción correctiva implantada.

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.

3.1.8 Auditorías de Servicio.

3.1.9 Análisis de Clima Laboral

3.2 El RD debe ser informado en todo momento acerca de las No Conformidades detectadas y de las Acciones Correctivas implementadas en el Instituto Tecnológico Superior de Acayucan para eliminar la No Conformidad.

3.3 El análisis de la Causa Raíz de las No Conformidades debe ser realizado por el RD y/o Comité Académico según sea necesario y determinar la acción correctiva o corrección de la misma.

3.4 Es responsabilidad del RD y/o Comité Académico según sea el caso verificar la efectividad de las Acciones Correctivas o correcciones implementadas,

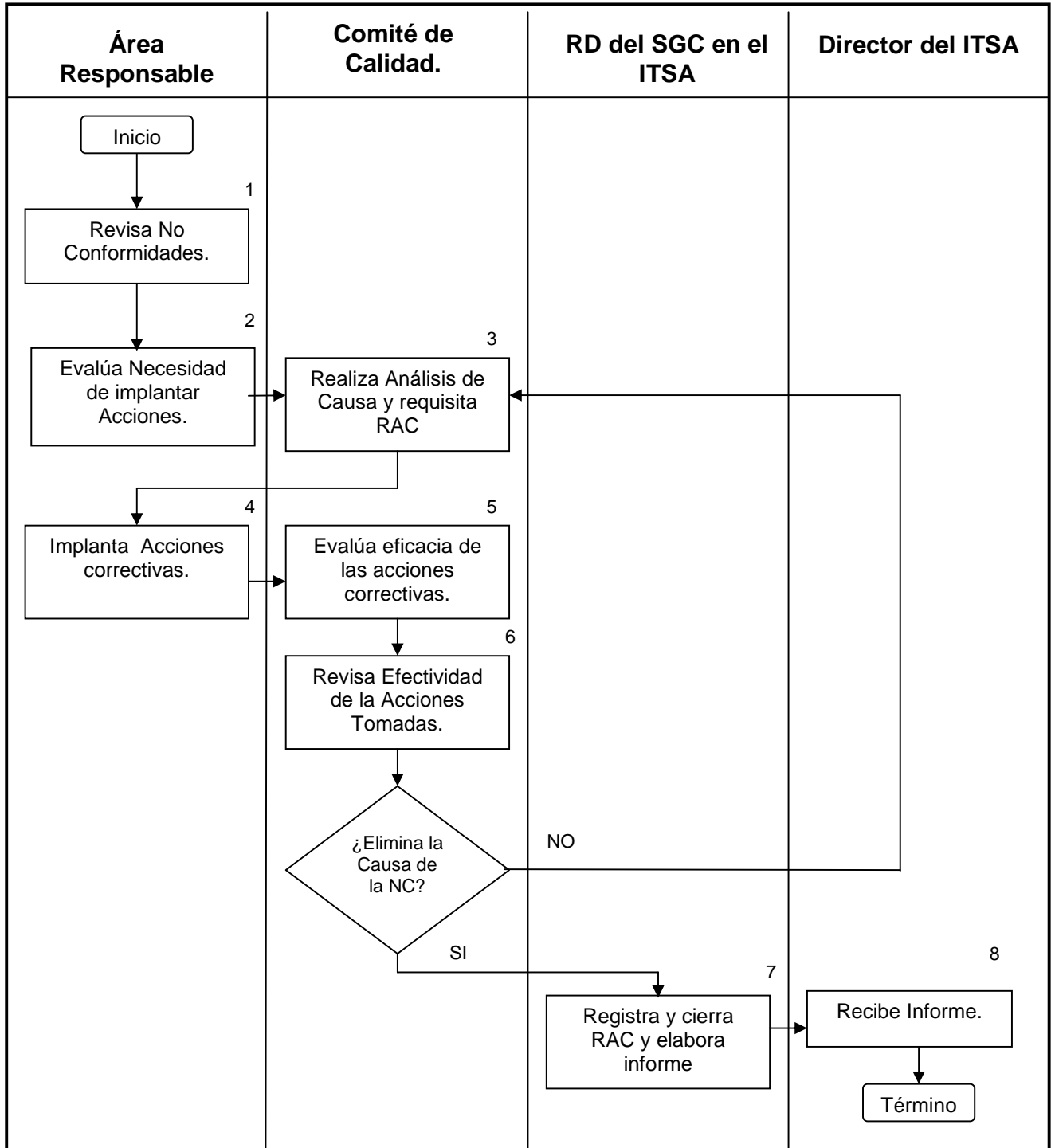
3.5 Las Acciones Correctivas son consideradas como concluidas una vez que hayan sido verificadas y evaluadas por Los Comités responsables, así como al eliminar las causas que dieron origen a las No conformidades.

3.6 El RD es el responsable de Informar al Director del Instituto Tecnológico Superior de Acayucan sobre el Estado que guardan las Acciones Correctivas implementadas en el Instituto.

CONTROL DE EMISIÓN		
ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
MC. Ray Alfredo González Cancino Coordinador General del SGC.	MC. Ray Alfredo González Cancino Coordinador General del SGC.	MC. Juvencio G. de León Olarte. Director General
Firma:	Firma:	Firma:



4. Diagrama del procedimiento





Nombre del Documento: Procedimiento del SGC para Acciones Correctivas.

Código: ITSA-CA-PG-005

Revisión: 0

Referencia al punto de la norma ISO 9001:2000 8.5.2

Página 1 de 5

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 Solicita al RD análisis de causa raíz para identificar la causa de la NC y Programar Reunión de Comité de Innovación y Calidad para llevar a cabo análisis de 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 al RD 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 Elaborar Requisición de Acción Correctiva ITSA-CA-PG-005-01. y definen las acciones correctivas a implantar.	Comité de Innovación y Calidad
4. Implanta acciones correctivas.	4.1 Implanta acciones con el fin de prevenir que las No Conformidades no 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 RD 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 para Estado de Acciones Correctivas ITSA-CA-PG-005-02 para llevar un control del estado que guardan las acciones implementadas por lo que solicita al Comité que revise dicha efectividad.	Comité de Innovación y Calidad
6. Revisa Efectividad de las Acciones Tomadas.	6.1 Revisa la efectividad de las Acciones Correctivas informa al RD. SI son efectivas informa al RD para que registre el avance y/o cierre el RAC. NO son efectivas regresa a etapa 2.	Comité de Innovación y Calidad.
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 ITSA-CA-PG-005-02. Informa al Director del Instituto Tecnológico Superior de	Coordinador del SGC del Instituto Tecnológico Superior de



Nombre del Documento: Procedimiento del SGC para Acciones Correctivas.

Código: ITSA-CA-PG-005

Revisión: 0

Referencia al punto de la norma ISO 9001:2000 8.5.2

Página 1 de 5

	Acayucan en la Revisión por la Dirección, 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)	Acayucan.
8. Recibe Información	8.1 Recibe el informe acerca del estado que guardan las Acciones Correctivas para proponer y establecer acciones de mejora al sistema. Término.	Coordinador del SGC del Instituto Tecnológico Superior de Acayucan.

6. Documentos de referencia

Documentos
Manual del Sistema de Gestión de Calidad.
Informe de Auditoria interna y/o externa
Bitácora de Registro de Control y Concentrado de Producto No Conforme por Áreas.
Informe de Resultados de la Auditoria de Servicio.
Resultados de la Encuesta de Ambiente Laboral.
Procedimiento del SGC para la Atención de Quejas y Sugerencias.

7. Registros

Registros	Tiempo de retención	Responsable de conservarlo	Código de registro
Requisición de Acciones Correctivas	1 año	Jefe de Área	ITSA-CA-PG-005-01
Estado de Acciones Correctivas /preventivas	1 año	RD	ITSA-CA-PG-005-02

8. 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.



Nombre del Documento: Procedimiento del SGC para Acciones Correctivas.

Referencia al punto de la norma ISO 9001:2000 8.5.2

Código: ITSA-CA-PG-005

Revisión: 0

Página 1 de 5

9. Anexos

9.1 Formato para Requisición de Acciones Correctivas y/o Correcciones

ITSA-CA-PG-005-01

9.2 Formato para Estado de Acciones Correctivas y/o Preventivas.

ITSA-CA-PG-005-02

10. Cambios de esta versión

Número de revisión.	Fecha de actualización.	Descripción del cambio.