	<b>Nombre del documento: Procedimiento para Acciones Correctivas</b>	<b>Código: ITA-CA-PG-005</b>
		<b>Revisión: 0</b>
	<b>Referencia a la Norma ISO 9001:2008 4.1 8.5.2 ISO 14001:2004 4.5.3</b>	<b>Página 1 de 5</b>

## 1. Propósito

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

## 2. Alcance

Aplica para el SGC del Instituto Tecnológico de Acapulco y SGA del SNEST.

## 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 Evaluación del cumplimiento legal.

3.2. El/La RD 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 de Innovación y Calidad, según sea necesario y determinar la acción correctiva o corrección de la misma.

3.4 Es responsabilidad de los 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 verificadas y evaluadas por los responsables, así como al eliminar las causas que dieron origen a las No Conformidades.

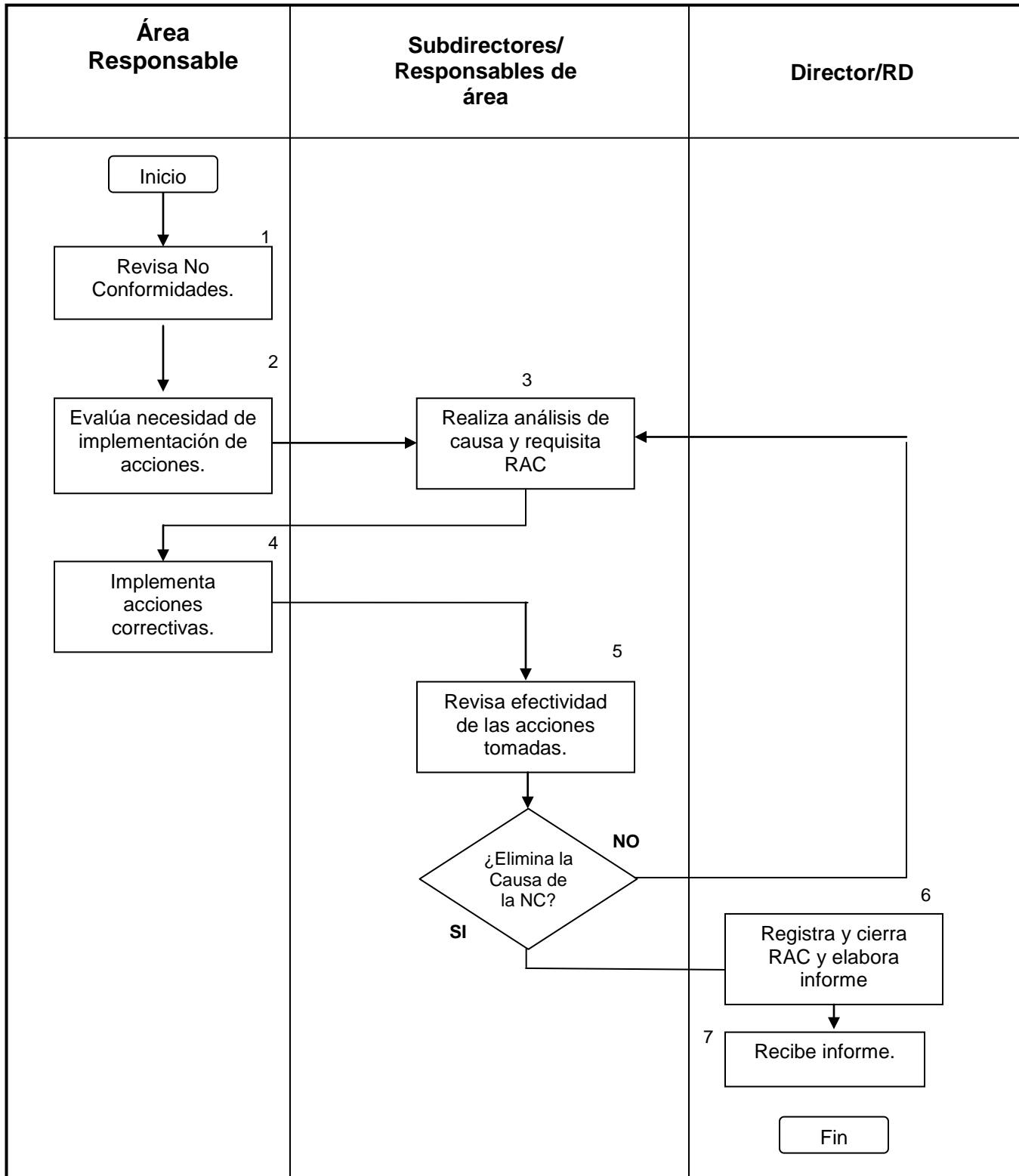
3.6 El/La RD es el responsable de Informar al Director sobre el estado que guardan las Acciones Correctivas.

CONTROL DE EMISIÓN		
ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
M.C. Laura Sánchez Hernández Coordinador de Calidad	M.C. Beatriz Gabriel Salmerón Representante de Dirección	Ing. Jorge Aceves Jiménez Director
<b>Firma:</b>	<b>Firma:</b>	<b>Firma:</b>
25 de Enero de 2012	27 de Enero de 2012	30 de Enero de 2012

**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: ITA-CA-PG-005**

**Revisión: 0**

**Referencia a la Norma ISO 9001:2008 4.1  
8.5.2 ISO 14001:2004 4.5.3**

**Página 3 de 5**



## 5. Descripción del proceso

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 implementación de 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 llevara 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 abrir un RAC, si es necesario 3.2 Elabora Requisición de Acción Correctiva ITA-CA-PG-005-01 y definen las acciones correctivas a implementar.	Subdirectores/as Áreas responsables
4. Implementa acciones correctivas.	4.1 Implementa acciones con el fin de prevenir que las No Conformidades vuelvan a ocurrir. 4.2 Para las correcciones se 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 y supervisa que se hayan implementado. 4.5 Registra resultados e informa de manera periódica al RD acerca de las acciones tomadas para eliminar la No Conformidad o prevenir su ocurrencia.	Área responsable.
5. Revisa efectividad de las acciones tomadas.	5.1 Revisa la efectividad de las acciones correctivas implementadas, informa al RD. <b>SI</b> son efectivas, informa al RD para que registre el avance y/o cierre el RAC. <b>NO</b> son efectivas, regresa a etapa 2.	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: ITA-CA-PG-005**

**Revisión: 0**

**Referencia a la Norma ISO 9001:2008 4.1  
8.5.2 ISO 14001:2004 4.5.3**

**Página 4 de 5**

<p>6. Registra y cierra RAC y elabora informe.</p>	<p>6.1 Registra el avance de las acciones implementadas y cuando hayan alcanzado el 100% cierra RAC y anota la fecha de cierre en formato ITA-CA-PG-005-01 y formato electrónico para Estado de Acciones Correctivas y/o Preventivas (pantalla de captura) ITA-CA-FE-03.</p> <p>6.2 Informa al Director acerca del estado de las Acciones Correctivas.</p> <p>NOTA: Esta información sirve de entrada para la Revisión por la Dirección. (Ver programa de Revisión por la Dirección)</p>	<p>RD</p>
<p>7 Recibe Informe.</p>	<p>7.1 Recibe el informe sobre el estado que guardan las Acciones Correctivas para proponer y establecer acciones de mejora al sistema.</p>	<p>Director/ RD</p>


## 6. Documentos de referencia

Documentos
Procedimiento del SGC para el PNC
Informe de Resultados de las Auditorias de Servicio.
Informes de Auditorias.
Manual de Calidad.
Manual del SGA
Plan 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.

## 7. Registros

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

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

	<b>Nombre del documento: Procedimiento para Acciones Correctivas</b>	<b>Código: ITA-CA-PG-005</b>
		<b>Revisión: 0</b>
	<b>Referencia a la Norma ISO 9001:2008 4.1 8.5.2 ISO 14001:2004 4.5.3</b>	<b>Página 5 de 5</b>

## 8. Glosario

**Acción Correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable en la operación del SGC y/o SGA.

**Acción Preventiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación indeseable en la operación del SGC y/o SGA.

**Corrección:** Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.

## 9. Anexos

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

## 10. Cambios de esta versión

Número de revisión.	Fecha de actualización.	Descripción del cambio.
0	30 de Enero de 2012	Se le agrega la política 3.1.10 así como lo relativo al SGA. Se actualiza la codificación sustituyendo SNEST por ITA. Se cambia el logo Institucional.
7	04 Septiembre 2009	Revisión total.
6	22 de Marzo de 2007	Se cambia el concepto de ORGANIZACIÓN por Institutos Tecnológicos y Centros. Se cambia logo Institucional. Se cambia código de IC a CA. Se modifica el alcance de procedimiento. Se anexa el punto 3.1.9 Análisis de Ambiente de Trabajo. Se modifica la política 3.3 anexando el uso de la corrección. Se modifica el diagrama del procedimiento y su descripción, en el caso de las etapas 2 y 3 se reordenan.

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