



Nombre: Proceso del SGC para Acciones Correctivas.

Revisión: 3

Referencia al punto de la norma ISO 9001:2015 10.2

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 y/o SGA por parte de la Alta Dirección.

3.1.6 Análisis de Quejas y/o Sugerencias de los clientes.

3.1.7 Auditorías de Servicio.

3.1.8 Análisis de Clima Laboral

3.1.9 Análisis de riesgo

3.2 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 la Alta Dirección según sea necesario y determinar la acción correctiva o corrección de la misma.

3.4 Es responsabilidad de la Alta Dirección 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 raíz que dieron origen a las No conformidades.

3.6 La Alta Dirección 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.

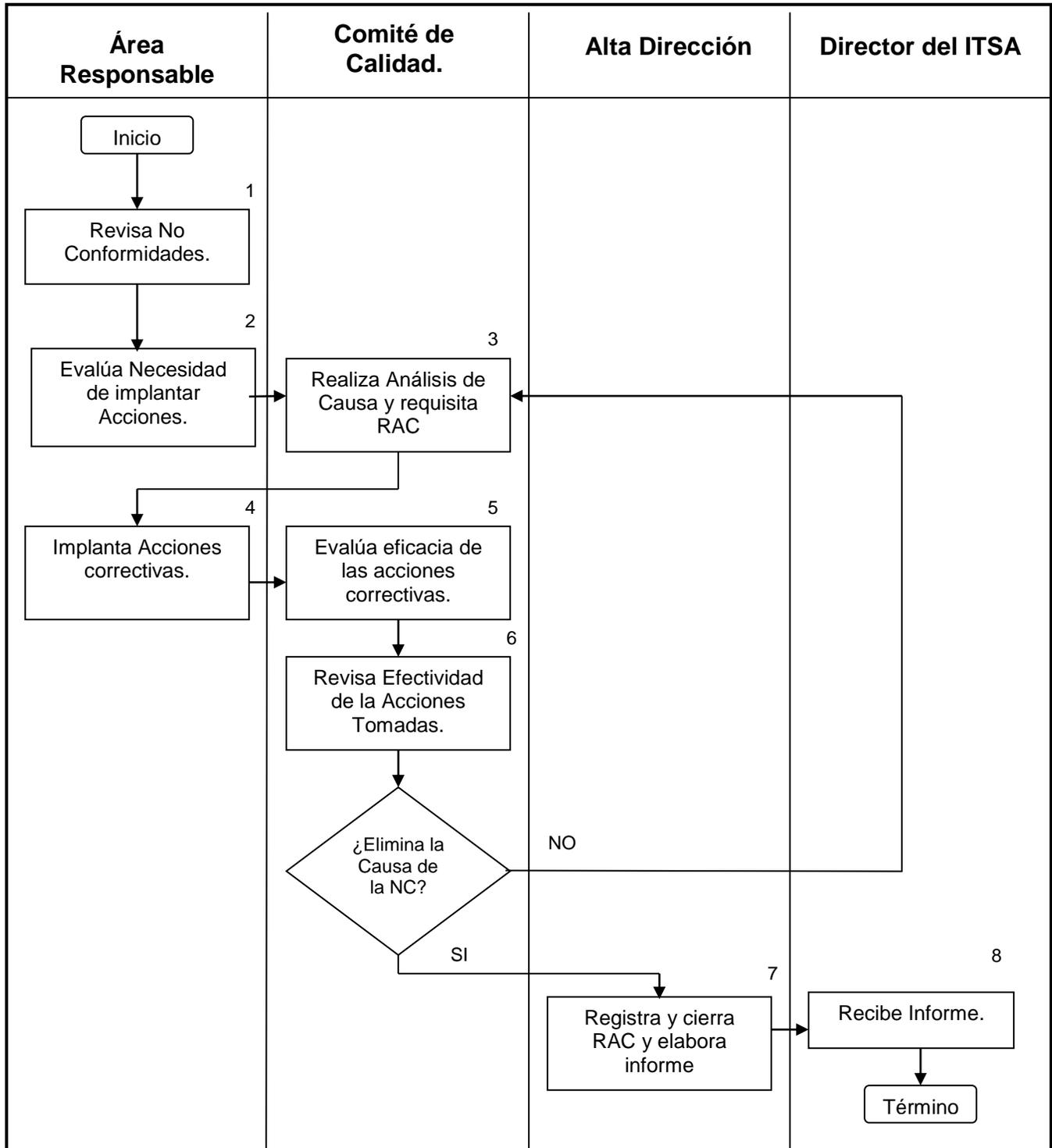
4 Entradas al proceso.

- Hallazgo de incumplimiento.

CONTROL DE EMISIÓN		
ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
Alta Dirección	Alta Dirección	Dr. Nefi David Pava Chipol Director General
30 de Abril de 2017	30 de Abril de 2017	30 de Abril de 2017



5. Diagrama del procedimiento



6. Descripción del Proceso



Nombre: Proceso del SGC para Acciones Correctivas.

Revisión: 3

Referencia al punto de la norma ISO 9001:2015 10.2

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 a la Alta Dirección el análisis de causa raíz para identificar la causa de la NC y Programar Reunión de Comité de 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 a la Alta Dirección 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. Y definen las acciones correctivas a implantar.	Comité de 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 a la Alta Dirección 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 para llevar un control del estado que guardan las acciones implementadas por lo que solicita al Comité que revise dicha efectividad.	Comité de Calidad
6. Revisa Efectividad de las Acciones Tomadas.	6.1 Revisa la efectividad de las Acciones Correctivas informa a la alta Dirección. SI son efectivas informa a la Alta Dirección para que registre el avance y/o cierre el RAC. NO son efectivas regresa a etapa 2.	Comité de 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 e Informa al Director del Instituto	Coordinador del y/o SGA del Instituto



Nombre: Proceso del SGC para Acciones Correctivas.

Revisión: 3

Referencia al punto de la norma ISO 9001:2015 10.2

Página 1 de 5

	Tecnológico Superior de 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)	Tecnológico Superior de 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 y/o SGA del Instituto Tecnológico Superior de Acayucan.

7. Salida del proceso

- El RAC
- El formato para el estado de las acciones correctivas.

8. Indicador

No aplica

9. Documentos de referencia

Documentos
Manual del Sistema de Gestión de Calidad.
Informe de Auditoría 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.

10. Registros

Registros	Tiempo de retención	Responsable de conservarlo
Requisición de Acciones Correctivas	1 año	Jefe de Área
Estado de Acciones Correctivas	1 año	Alta dirección

	Nombre: Proceso del SGC para Acciones Correctivas.	Revisión: 3
	Referencia al punto de la norma ISO 9001:2015 10.2	Página 1 de 5

11. Glosario

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

Corrección: Acción tomada para eliminar una No conformidad detectada.

12. Anexos

9.1 Formato para Requisición de Acciones Correctivas y/o Correcciones

9.2 Formato para Estado de Acciones Correctivas.

13. Cambios de esta versión

Número de revisión.	Fecha de actualización.	Descripción del cambio.
1	12 de marzo de 2010	Cambio de versión de la norma ISO 9001:2000 a ISO 9001:2008
2	3 de octubre 2012	Se realizo la adaptación del SGA
3	30 Abril 2017	Se adaptó el proceso de acuerdo a los requisitos de la Norma ISO 9001:2015