	Nombre del documento: Procedimiento para Acciones Correctivas	Fecha de Aprobación: 17 de Febrero 2023
	Sistema de Gestión de la Calidad: ISO 9001:2015	Revisión: 0 Página 1 de 4

1. Propósito

Este documento tiene como objetivo atender a distancia o presencial y 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.

3. Políticas de operación

- 3.1 Las Acciones Correctivas o Preventivas 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 Análisis de Ambiente de Trabajo
 - 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 Revisión por la Dirección
- 3.2. El RD debe estar informado en todo momento acerca de las No Conformidades detectadas y de las Acciones Correctivas o implementadas para eliminarlas.
- 3.3 El análisis de la Causa Raíz de las No Conformidades debe ser realizado por los Líderes de procesos 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 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 RD son los responsables de Informar al Director(a) sobre el estado que guardan las Acciones Correctivas.

CONTROL DE EMISIÓN		
ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
MDF. Ada Silvia Osorio Castillo Alta Dirección	Mtro. Carlos Tiburcio Martínez Martínez Representante de la Dirección	Mtro. Carlos Tiburcio Martínez Martínez Director
Firma:	Firma:	Firma:
Fecha: 16 de enero 2023	Fecha: 02 de febrero 2023	Fecha: 17 de febrero de 2023

	Nombre del documento: Procedimiento para Acciones Correctivas	Fecha de Aprobación: 17 de Febrero 2023
	Sistema de Gestión de la Calidad: ISO 9001:2015	Revisión: 0
		Página 2 de 4

4. Descripción del Procedimiento

Diagrama	¿Qué?	¿Quién?	Evidencias
INICIO			
↓			
1	Revisa No Conformidades detectadas y derivadas de las fuentes declaradas en la política 3.1 e informa a la Alta Dirección.	-Dirección - Represente de la Dirección	- Minuta de Reunión - No conformidad
↓			
2	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.	- Dirección - Represente de la Dirección	- Minuta de Reunión
↓			
3	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 y definen las acciones a implantar.	- Dirección - Represente de la Dirección	- Minuta de Reunión
↓			
4	4. Implanta acciones correctivas o preventivas. 4.1 Implanta 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 implementadas y supervisa que las acciones determinadas se hayan implementado. 4.5 Registra resultados de las acciones tomadas e Informa de manera periódica al RD y acerca de los resultados de las acciones tomadas para eliminar la No Conformidad o prevenir su ocurrencia.	- Dirección - Represente de la Dirección	- Minuta de Reunión
↓			
5	5. Evalúa eficacia de acciones correctivas 5.1 Recibe el informe de resultados de las acciones y	Dirección Representante de la Dirección	- Minuta de Reunión



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

**Fecha de Aprobación:
17 de Febrero 2023**

Revisión: 0


**Sistema de Gestión de la Calidad:
ISO 9001:2015**

Página 3 de 4

↓	5.2 Solicita a los miembros de la Alta Dirección que revisen dicha efectividad.		
↓	6. Revisa Efectividad de las Acciones Tomadas. 6.1 Revisa la efectividad de las Acciones Correctivas implantadas, 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.	Dirección Representante de la Dirección	Minuta de Reunión
↓	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 el formato e Informa al Director, RD acerca del estado de las Acciones Correctivas. NOTA: Esta información sirve de entrada para la Revisión por la Dirección.	Dirección Representante de la Dirección	- Informe Final
↓	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 Representante de la Dirección	- Informe Final
↓	FIN		

5. 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 Integral
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.

	Nombre del documento: Procedimiento para Acciones Correctivas	Fecha de Aprobación: 17 de Febrero 2023
	Sistema de Gestión de la Calidad: ISO 9001:2015	Revisión: 0 Página 4 de 4

6. Registros

Nombre del Registro	Manejo	Almacenamiento y protección	Tiempo de retención	Disposición	Responsable de conservarlo
Requisición de Acciones Correctivas	electrónico	electrónico	1 año	Archivo electrónico	Representante de la Dirección

7. Tabla de riesgos, oportunidades y su evaluación

RIESGOS	Categoría de Respuesta	Respuesta	OPORTUNIDADES	PLAN DE ACCIÓN
Que no exista auditoria interna o auditoria externa	Verificación	Producto no conforme	Que se cumpla el Programa anual de auditoria interna y externa	Tomar un curso de auditoria interna de los Sistemas de GESTIÓN
Que los dueños de los procesos o procedimientos desconozcan la Salida No Conforme	Verificación	Producto no conforme	Que se cumpla el Programa anual de auditoria interna y externa	Tomar un curso de auditoria interna de los Sistemas de GESTIÓN

Probabilidad de Ocurrencia	Alto	5						
	Medio alto	4						
	Medio	3			R1			
	Bajo	2						
	Muy bajo	1						
			1	2	3	4	5	
			Muy bajo	Bajo	Medio	Medio alto	Alto	
			Impacto					

8. Cambios de esta versión

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
0	17 febrero 2023	1.- Se anexo la tabla de identificación y evaluación de riesgos y oportunidades. 2.- Se eliminó diagrama. 3.- Simplificación de pasos o actividades del procedimiento.