

Nombre del Documento: Procedimiento para Acciones Correctivas

Código: ITCHINÁ-CA-PG-005

Elaboró:

Revisó:

**IBQ. Nohemy del P. Castillo Balán
REPRESENTANTE DE LA
DIRECCIÓN**

**LIC. Lizbeth del C. Baez G.
SUBDIRECTOR DE
PLANEACIÓN Y
VINCULACIÓN**

Autorizó:

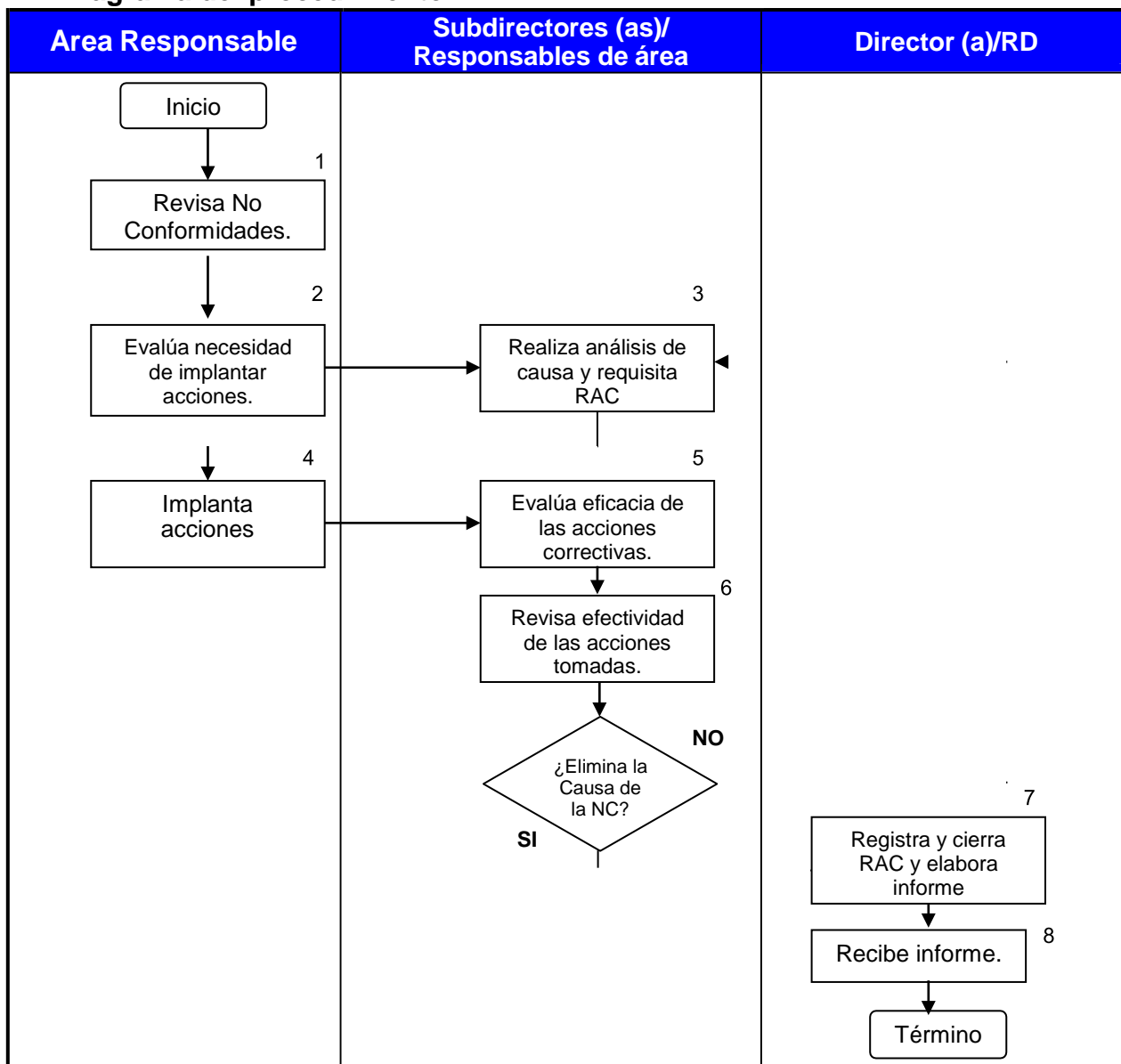
**Dr. Manuel de J. Soria Fregoso
DIRECTOR**

Fecha de Autorización: 12- Mayo - 2016

Revisión: 10

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

1.- Diagrama del procedimiento.



CONTROL DE EMISIÓN		
ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
IBQ. Nohemy del P. Castillo Balán RD	LIC. Lizbeth del C. Baez Gutierrez SUBDIRECTOR DE PLANEACIÓN Y VINCULACIÓN	DR. Manuel de J. Soria Fregoso DIRECTOR
Firma:	Firma:	Firma:
06 de Mayo de 2016	10 de Mayo de 2016	12 de Mayo de 2016

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

Revisión: 10	Código: ITCHINÁ-CA-PG-005	Página 3 de 7
------------------------	-------------------------------------	-------------------------

2.- Propósito	Establecer los lineamientos para tomar acciones para eliminar la causa de No Conformidades con objeto de prevenir que vuelva a ocurrir.
3.- Alcance	Aplica para el Instituto Tecnológico de Chiná
4.- Políticas de operación	<p>3.1 Las Acciones Correctivas pueden surgir a partir del análisis de las causas que originan las No Conformidades encontradas que provengan de:</p> <p>3.1.1 Auditorías Internas.</p> <p>3.1.2 Auditorías Externas.</p> <p>3.1.3 Análisis de Datos.</p> <p>3.1.4 Análisis de la Eficacia de los Procesos.</p> <p>3.1.5 Seguimiento a la Revisión del SGC por parte de la Alta Dirección.</p> <p>3.1.6 Análisis de Quejas y/o Sugerencias de los clientes.</p> <p>3.1.7 Identificación de Producto No Conforme</p> <p>3.1.8 Auditorías de Servicio.</p> <p>3.1.9 Análisis de Ambiente de Trabajo</p> <p>3.2. El (la) RD debe estar informado (a) en todo momento acerca de las No Conformidades detectadas y de las Acciones Correctivas implementadas para eliminarlas.</p> <p>3.3 El análisis de la Causa Raíz de las No Conformidades debe ser realizado por los (las) responsables del proceso al que pertenece ésta, quienes determinaran la acción correctiva o corrección de la misma.</p> <p>3.4 Es responsabilidad de los (las) Subdirectores (as) dueños (as) del proceso al que impacta la No conformidad verificar la efectividad de las Acciones Correctivas o correcciones implementadas.</p> <p>3.5 Las Acciones Correctivas son consideradas como concluidas una vez que hayan sido verificadas y evaluadas por los (las) responsables, así como al eliminar las causas que dieron origen a las No conformidades.</p> <p>3.6 El (la) RD es el (la) responsable de Informar al (la) Director (a) sobre el estado que guardan las Acciones Correctivas.</p>

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

5. Descripción del procedimiento

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 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 (la) 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 ITCHINÁ-CA-PG-005-01 y definen las acciones correctivas a implantar e informa al RD. 3.3 Da de alta el RAC en el formato Estado de Acciones Correctivas (ITCHINA-CA-PG-005-02), el cual llevará de manera electrónica, imprimiéndose un registro de manera mensual.	Subdirectores (as)/Áreas Responsables RD
4.Implanta acciones correctivas.	4.1 Implanta acciones con el fin de prevenir que las No Conformidades 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 (la) 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 Electrónico para Estado de Acciones Correctivas y/o Preventivas (pantalla de captura) para ITCHINÁ-CA-FE-03 con el fin de llevar un control del estado que guardan las acciones implantadas.	Subdirectores (as)/Áreas responsables
6. Revisa Efectividad de las Acciones	6.1 Revisa la efectividad de las Acciones Correctivas implantadas, informa al RD. SI son efectivas informa al RD para que registre el avance	Subdirectores (as)/RD

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



Nombre del documento: Procedimiento para Acciones Correctivas
(8.5.2)

Revisión: 10	Código: ITCHINÁ-CA-PG-005	Página 5 de 7
-----------------	------------------------------	------------------

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
Tomadas.	y/o cierre el RAC. NO son efectivas regresa a etapa 2.	
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 ITCHINÁ-CA-PG-005-01 y Formato Electrónico para Estado de Acciones Correctivas y/o Preventivas (pantalla de captura) ITCHINÁ-CA-FE-03. 7.2 Informa al Director (a) acerca del estado de las Acciones Correctivas. NOTA: Esta información sirve de entrada para la Revisión por la Dirección.	RD
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 (a)/ RD

6. Documentos de referencia

DOCUMENTO
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.

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	ITCHINÁ-CA-FE-03
Requisición de Acciones Correctivas y/o Correcciones	1 año	Jefe (a) de Área	ITCHINÁ-CA-PG-005-01
Estado de Acciones Correctivas	1 año	RD	ITCHINÁ- CA-PG-005-02

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

Revisión: 10	Código: ITCHINÁ-CA-PG-005	Página 6 de 7
------------------------	-------------------------------------	-------------------------

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.

9. Anexos

Formato para Requisición de Acciones Correctivas y/o Correcciones.	ITCHINÁ-CA-PG-005-01
Estado de Acciones Correctivas	ITCHINA-CA-PG-005-02


10. Cambios a esta versión

Número de revisión.	Fecha de actualización.	Descripción del cambio.
10	12 de Mayo de 2016	Se actualizó el logotipo, en el apartado de elaboro se cambia el nombre de Xicotencatl Sahagun Arcila por Nohemy del P. Castillo B. y de las fechas.
9	20 – Abril - 2012	Se reestructuró el procedimiento acorde a la nueva imagen del SGC.
8	20 de agosto de 2010	Se cambia la redacción del Procedimiento y anexos de manera que incluyan el lenguaje genérico del modelo de Equidad de Género. La Política de Operación 3.3 se modifica, pasando la responsabilidad de determinar las Acciones Correctivas en los responsables de cada proceso. En la Descripción del Procedimiento Etapa 3, se incorpora el formato Estado de acciones correctivas (ITCHINA- CA-PG-005-02). En la Descripción del Procedimiento Etapa 5, se elimina el apartado 5.2 Solicita a los miembros del Comité que revisen dicha efectividad. En la Descripción del Procedimiento Etapa 5, quedan como responsables los subdirectores (as)/RD.
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.

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

		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.
4	4 de septiembre de 2009	Se cambia la redacción del Procedimiento y anexos de manera que incluyan el lenguaje genérico del modelo de Equidad de Género.
3	18 de septiembre del 2009	Revisión total
2	22 de marzo de 2007	Se modifica el logo Institucional y el código IC a CA Se anexa

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

	Nombre del documento: Formato para Requisición de Acciones Correctivas (8.5.2)	
	Revisión: 10	Código: ITCHINA-CA-PG-005-01

Fecha (1):

___ Folio de Requisición: (2) ___

La No Conformidad proviene de: (3)

<input type="checkbox"/> Queja de Cliente	<input type="checkbox"/> Auditoria de Servicio	<input type="checkbox"/> Análisis de indicadores	<input type="checkbox"/> Auditoria de Calidad	<input type="checkbox"/> Especificaciones de Calidad no cumplidas	<input type="checkbox"/> Evaluación de Clima Laboral	<input type="checkbox"/> Otro, Especifique _____
---	--	--	---	---	--	--

SOLICITUD : |

Descripción (4)
Responsable de definir la(s) acción(es) correctiva y/o correcciones para eliminar la No Conformidad y/o PNC identificado.
Responsable de verificar el cumplimiento de las acciones de mejora definidas en el plan:

REPORTE:

Requiere Acción Correctiva (5)

 si

 no

Requiere Corrección

 si

 no

ANALISIS DE DATOS:

Técnica estadística utilizada:
Causa raíz identificada (6)

Corrección a realizar: (7)


PLAN:

Acciones Correctivas (8)	Responsable (9)	Fecha programada (10)

Evidencias de las acciones realizadas: (11)

--

Definió la AC o Corrección: (12)	Verifico AC o Corrección (13)	Fecha de cierre: (14) Nombre y Firma RD:
---	--------------------------------------	---

	Nombre del documento: Formato para Requisición de Acciones Correctivas (8.5.2)	
Revisión: 10	Código: ITCHINÁ-CA-PG-005-01	Página 2 de 2

INSTRUCTIVO DE LLENADO

Número	Descripción
1	Anotar la fecha en que se requisita (llena) el formato.
2	Anotar el número consecutivo que se da a la solicitud de la acción correctiva
3	Marcar con una X en el recuadro correspondiente, la fuente de donde proviene la No Conformidad por lo que se solicita la Acción Correctiva o corrección.
4	Anotar en este espacio la descripción detallada de la No Conformidad encontrada y/o el Producto No Conforme Identificado, También deberá Anotar en los espacios inferiores el nombre de la persona responsable de definir la acción correctiva o corrección que se implementará para eliminar la No Conformidad o PNC, y el nombre del responsable de verificar la eficacia de las acciones de mejora.
5	Después de realizar el análisis de causa raíz se determina si se llevará a cabo una corrección o una acción correctiva.
6	Anotará la técnica estadística que utilizó para realizar el análisis de la causa raíz, puede ser (lluvia de ideas, diagrama de Pareto, histograma, diagrama de pescado, etc.)
7	Anotar la corrección determinada.
8	Anotar la(s) accione(s) correctivas específicas para eliminar la causa raíz
9	Anotar el nombre del responsable de las acciones a implantar.
10	Anotar la fecha programada puesta para la entrega de la evidencia de la acción realizada.
11	Anotar lo necesario para considerarse como evidencia de que la(s) acción(es) a implementar eliminará(n) la causa raíz de la no conformidad o corregirá el problema.
12	Anotar el nombre de la(s) persona (s) que definió (eron) la acción correctiva.
13	Anotar el nombre y firma del subdirector (a) que verificó la (s) acción (es), a realizar.
14	Anotar nombre y firma del (la) RD y la fecha de enterado del plan a seguir.



Nombre del documento: Estado de Acciones Correctivas
(8.5.2)

Revisión:	Código:	Página
10	ITCHINA- CA-PG-005-02	1 de 2

Folio (1)	Acción Implementada (2)	Fecha (3)	Implementa (4)	Verifica (5)	Seguimiento (6)					Fecha de Cierre (7)
					20 %	40 %	60 %	80 %	100 %	

(8)

Nombre y Firma

(9)

Fecha



Nombre del documento: Estado de Acciones Correctivas
(8.5.2)

Revisión:	Código:	Página
10	ITCHINA- CA-PG-005-02	2 de 2

INSTRUCTIVO DE LLENADO

Número	Descripción
1	Anotar el folio del RAC.
2	Anotar todas las acciones generadas en el RAC.
3	Anotar la fecha en que se requisitó el RAC.
4	Anotar el nombre del responsable de cada acción a implantar.
5	Anotar el nombre del subdirector (a) que verifica la (s) acción (es), a realizar.
6	Anotar el % de avance en cada acción implementada.
7	Anotar la fecha de cierre del RAC.
8	Anotar nombre y firma del (la) RD
9	Anotar la fecha en que se imprime el registro.