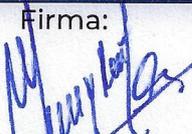


1. Objetivo

Implementar las acciones correctivas del SGC que contribuyan a atender de manera eficaz a la solución del 90% de incumplimientos de los requisitos de la norma y/o del SGC del servicio educativo del Instituto Tecnológico de Chiná, aplicando el ciclo de PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar), con el propósito de satisfacer los requisitos del cliente y las necesidades y expectativas de las partes interesadas.

2. Alcance.

- 2.1 Aplica a todo el personal involucrado en la atención de alguna No Conformidad con los requisitos de la Norma ISO 9001:2015 y/o del Sistema de Gestión de la Calidad del servicio educativo del Instituto Tecnológico de Chiná
- 2.2 El contexto en que desarrolla este procedimiento está establecido en el diagnóstico, que se encuentra en el análisis FODA (ITCHINÁ-REG- 4100-01) del presente procedimiento.
- 2.3 La determinación de las necesidades y expectativas de las partes interesadas en que desarrolla este procedimiento, está establecido en el formato (ITCHINÁ-REG- 4200-01).

CONTROL DE EMISIÓN		
ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
Iván Balam Escalante Coordinador del SGC	Ricardo Antonio Chiquini Medina María Esther Cohuó Ávila Salomón Hernández Hernández Subdirectores	Marco Gabriel Rosado Ávila Director
Firma: 	Firma: 	Firma: 
3 de junio 2024	17 de junio 2024	1 de agosto 2024

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

3. Desarrollo.

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	PLANEAR	
1. Planeación del procedimiento de Acciones Correctivas	<p>1.1. Se determina el diagnostico FODA del procedimiento de Acción correctiva con la finalidad de determinar las oportunidades y riesgos de su aplicación</p> <p>1.2. Se determina las necesidades y expectativas de las partes interesadas en el SGC para su atención.</p> <p>1.3. Se determinan los riesgos de incumplimiento de las Salidas No Conformes.</p> <p>1.4. Se determinan las salidas no conformes en las requisiciones de acciones correctivas</p>	Alta Dirección
2. Revisión de la No Conformidad.	<p>2.1 Se programa una reunión entre el responsable del procedimiento, las áreas involucradas y el o los subdirectores correspondientes, con el objetivo de revisar el incumplimiento de un requisito establecido en la Norma o en el SGC.</p> <p>2.2 Revisa No Conformidades derivada de un requisito incumplido en la Norma o declarado en el SGC</p> <p>2.3 Analiza la No Conformidad detectada y se determina la necesidad de llevar a cabo una corrección o una acción correctiva.</p> <p>2.4 Si se llevará a cabo una corrección se controlará y liberará de acuerdo con el Control de Salidas No Conformes (ITCHINA-REG-8700-02 del procedimiento afectado</p> <p>2.5 Apoyados por alguna de las herramientas de calidad, identifica la causa raíz, que dio origen a la No Conformidad y se determina la implementación de una RAC.</p> <p>2.6 Elabora RAC mediante el formato de Requisición de Acción Correctiva ITCHINÁ-REG-1022-01 y definen las correcciones y/o acciones correctivas (estas deben ser apropiadas a los efectos de las No Conformidades a implantar) e informa a su superior.</p> <p>2.7 Se definen los recursos necesarios, formato de seguimiento, Evidencias de cumplimiento, los indicadores de cumplimiento, tiempo requerido para cada acción, área responsable, como se analizarán los datos para determinar el cumplimiento del requisito afectado, cuáles serían los riesgos de no atender en tiempo y forma el RAC y como se medirá la satisfacción o expectativa del cliente o parte interesada de acuerdo con el formato de Requisición de Acción Correctiva ITCHINÁ-REG-1022-01.</p>	Responsable y Áreas involucradas

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

Versión: 4	Código: ITCHINÁ- PRO-1022-01	Página 3 de 6
---------------	---------------------------------	------------------

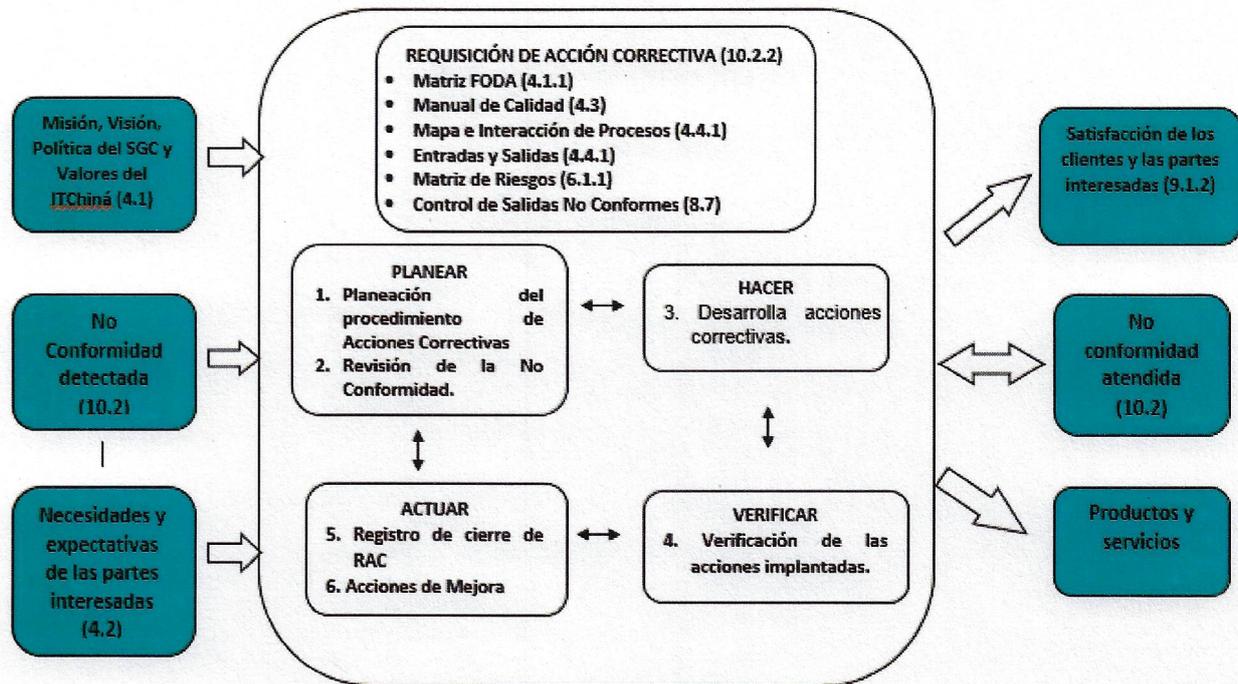
<p>2. Continúa Etapa 2</p>	<p>2.8 Identifica el RAC con el folio alfanumérico conformado por 3 campos, iniciando con las letras del proceso "RAC" (Requisición de Acción Correctiva), seguido de las iniciales del departamento, "EA" (Económico-Administrativas), "CB" (Ciencias Básicas), en el cual se detectó la salida no conforme y un número consecutivo a 3 dígitos 001 a 00n. (Ejemplo: RAC-EA-001, RAC-CB-001, RAC-GT-001, RAC-AE-001), etc.</p> <p>2.9 Da de alta el RAC en el formato Estado de Acciones Correctivas (ITCHINA-REG-1022-02), registrándose la atención de manera mensual.</p> <p>2.10 Determinan los riesgos que podrían incumplir realizar las acciones implementadas y como se atenderían, los cuales se establecerán de acuerdo la matriz de riesgos del procedimiento afectado.</p>	<p>Áreas Responsables</p>
<p>HACER</p>		
<p>3. Desarrolla acciones correctivas.</p>	<p>3.1 El RAC se desarrollará en el área en que se incumplió el Requisito, de acuerdo con las fechas en que se programaron para la atención de las acciones.</p> <p>3.2 Las Correcciones se liberarán de acuerdo con el Plan de Control de Salidas No Conformes del procedimiento afectado.</p> <p>3.3 Se Desarrollan las Acciones establecidas en el RAC</p> <p>3.4 Registrar los avances del seguimiento de las acciones implementadas, en los tiempos establecidos en el apartado de VERIFICAR el Formato de Requisición de Acción Correctiva ITCHINÁ-REG-1022-01.</p> <p>3.5 Implementa acciones de contingencia en el caso de que algún riesgo preestablecido se presente y que impidan desarrollar las acciones de acuerdo con la matriz de riesgo establecido para el procedimiento afectado</p> <p>3.6 Controlar el cumplimiento de Indicadores de desempeño.</p> <p>3.7 Registrar resultados de las acciones tomadas en el formato Estado de Acciones Correctivas (ITCHINA-REG-1022-02), e Informar de manera periódica a su superior acerca de los resultados de las acciones tomadas para eliminar la No Conformidad o prevenir su ocurrencia.</p> <p>3.8 Informa a la subdirección correspondiente, de resultados de las acciones ITCHINÁ-REG-1022-02 con el fin de llevar un control del estado que guardan las acciones implantadas.</p>	<p>Área Responsable</p>

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

VERIFICAR		
4. Verificación de las acciones implantadas.	<p>4.1 El Subdirector y el Área involucrada verifican el estado de la acción correctiva implementada y determinan si las acciones implementadas solucionaron el problema considerando los datos de provenientes de las evidencias captadas.</p> <p>SI son efectivas registra el avance y/o Cierra el RAC NO son efectivas regresa a etapa 2.5</p> <p>4.2 Verifica las acciones implementadas y cuando se hayan desarrollado el 100% se cierra RAC, anotando la fecha de cierre en el formato ITCHINÁ-REG-1022-01</p> <p>4.3 Autoriza al área correspondiente la aplicación del formato el Formato de Satisfacción o cumplimiento de la expectativa del cliente y/o parte interesada.</p> <p>4.4 Se informa al Coordinador del SGC y se entrega copia Formato ITCHINÁ-REG-1022-01 y Formato (ITCHINA-REG-1022-02), debidamente cerradas.</p>	Subdirector (as) y Áreas responsables
ACTUAR		
5. Registro de cierre de RAC	<p>5.1 La Coordinación del SGC recibe el informe sobre el estado que guardan las Acciones Correctivas en la que se incluye copia del RAC implementado y Estado de Acciones correctivas: Formato ITCHINÁ-REG-1022-01 y Formato (ITCHINA-REG-1022-02), debidamente cerradas y avala mediante su firma en ambos formatos que el RAC ha sido cerrado</p> <p>5.2 El Coordinador del SGC informa al Director (a) acerca del estado de las Acciones Correctivas, en las entradas de Revisión por la Dirección.</p>	Coordinador del SGC
6. Acciones de Mejora	<p>6.1 La Alta Dirección, en Revisión por la Dirección analiza los resultados de las acciones de los RAC, analiza la mejora a implementar, y determina si es necesario, hacer cambios al Sistema de Gestión de la Calidad, la aplicación de recursos, y/o proyecto de mejora a implantar.</p> <p>6.2 Determina la necesidad de actualizar los riesgos y oportunidades determinados en el procedimiento durante la planificación.</p> <p>6.3 Término.</p>	Alta Dirección

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

4. Representación Esquemática del Procedimiento de Acción Correctiva.



5. Referencias

Documento	
1.	Manual del Sistema de Gestión de la Calidad de acuerdo con la Norma ISO 9001:2015
2.	Norma Internacional ISO 9001:2015. Sistemas de gestión de la calidad — Requisitos

6. Registros

No	Nombre del Registro	Código	Manejo	Almacenamiento y Protección	Tiempo de Retención	Disposición	Responsable de conservarlo
1	Requisición de Acciones Correctivas y/o Correcciones	ITCHINÁ-REG-1022-01	Impreso	Hojas protectoras y Carpeta	1 año	Reutilización	Área Responsable
2	Estado de Acciones Correctivas	ITCHINÁ-REG-1022-02	Impreso	Hojas protectoras y Carpeta	1 año	Reutilización	Subdirectores (as)/Áreas responsables

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

7. Cambios a esta versión.

Número de Versión	Fecha de Actualización.	Descripción del Cambio.
4	1 de agosto 2024	No se realizaron cambios.
3	4 de julio 2022	Se modificó el objetivo del procedimiento.
2	31 de mayo de 2021	<p>En el Apartado 2 Alcance y Campo de Aplicación: se describen los Requisitos y expectativas de los clientes y de las partes interesadas.</p> <p>En el apartado 3. Desarrollo: Se describen las actividades Planear, Hacer, Verificar y Actuar. entradas, recursos requeridos, requisitos y expectativas de cumplimiento, Indicadores de cumplimiento, formatos de seguimiento, control de las salidas no conformes, liberación de los productos y servicios, evaluación de la satisfacción del cliente y actividades de mejora.</p> <p>En el Apartado 3.6 Registros se incluyen las columnas de Manejo, Almacenamiento y Protección, Tiempo de Retención y Disposición.</p>
1	31 de julio de 2019	Adecuación del objetivo del procedimiento en donde se incluyeron las necesidades y expectativas de las partes
0	9 de noviembre de 2018	Actualización del número de código de registro del procedimiento por migración a la Norma ISO 9001:2015.

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