



Procedimiento para Acciones Correctivas y Preventivas

Código: ITP-CA-PG-05

Revisión: 3

**Referencia a la Norma
ISO 9001:2008, 8.5.2, 8.5.3 ISO 14001:2004 4.5.3**

Página 1 de 5

1. Propósito

Establecer los lineamientos para tomar acciones preventivas y correctivas para eliminar la causa de No Conformidades Potenciales y No Conformidades con objeto de prevenir su ocurrencia o que vuelva a ocurrir.

2. Alcance

Aplica para el Instituto Tecnológico de Parral

3. Políticas de operación.

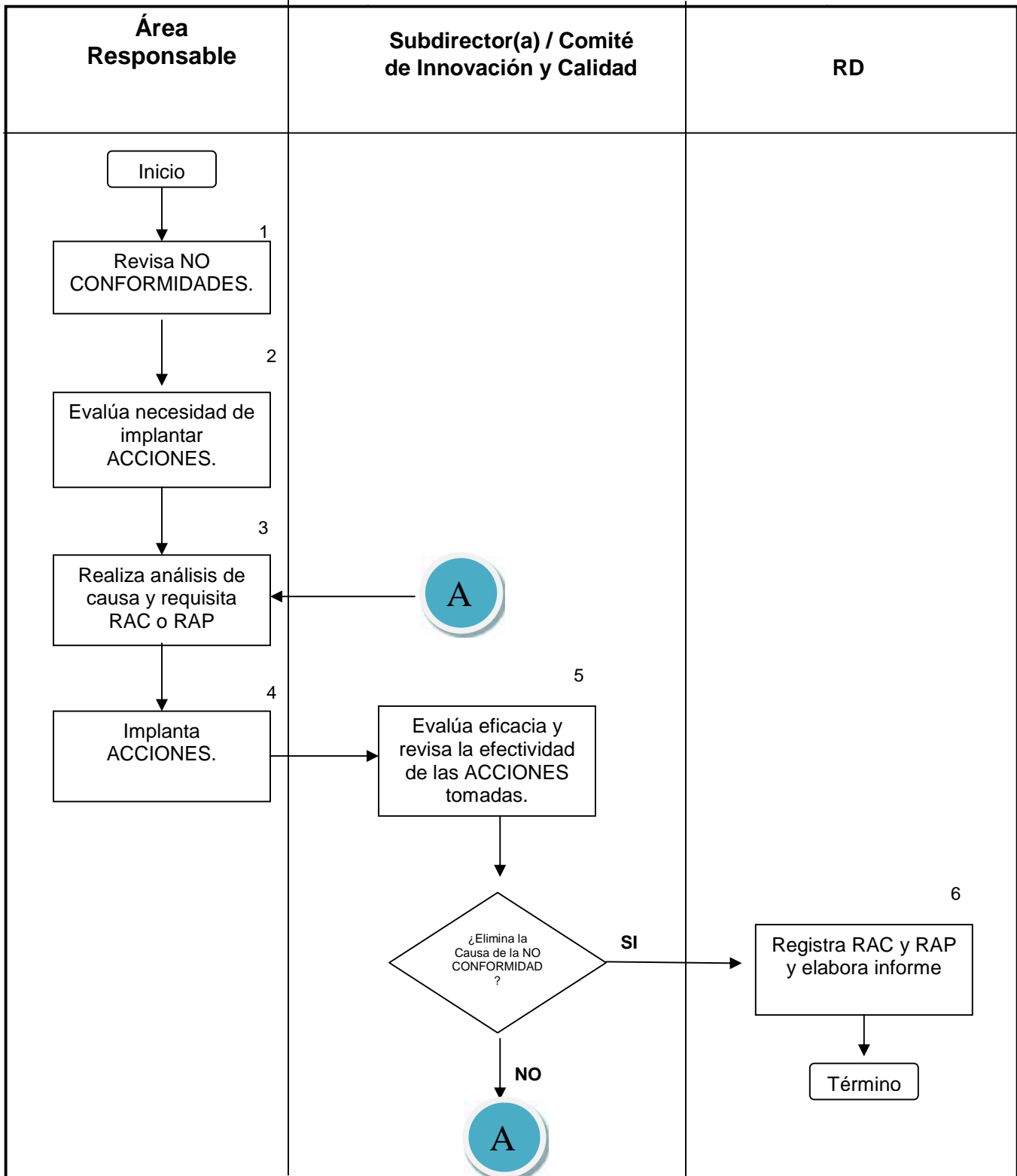
- 3.1 La emisión de ACCIONES debe surgir a partir del análisis de las NO CONFORMIDADES encontradas que provengan de:
 - 3.1.1 Auditorías Internas.
 - 3.1.2 Auditorías Externas.
 - 3.1.3 Análisis de Datos.
 - 3.1.4 Análisis de la Eficacia de los Procesos.
 - 3.1.5 Seguimiento a la Revisión por parte de 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
- 3.2 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 o Comités según sea necesario y determinar la acción correctiva o corrección de la misma.
- 3.3 Es responsabilidad de los Subdirectores del proceso al que impacta la NO CONFORMIDAD verificar la efectividad de las ACCIONES o correcciones implementadas.
- 3.4 Las ACCIONES 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.

CONTROL DE EMISIÓN	
ELABORÓ	AUTORIZÓ
Ing. Daniel Clemente Sebastian Mendez Representante de Dirección 16 de Mayo de 2014	Ing. Antonio Flores López Encargado del despacho de Dirección 22 de Mayo de 2014

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



4. Diagrama del procedimiento





Procedimiento para Acciones Correctivas y Preventivas

Código: ITP-CA-PG-05

Revisión: 3

**Referencia a la Norma
ISO 9001:2008, 8.5.2, 8.5.3 ISO 14001:2004 4.5.3**

Página 3 de 5

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 CONFORMIDADES detectada y se determina la necesidad de llevar a cabo una corrección o ACCIONES. 2.2 Si se llevará a cabo una corrección se registra para su control y liberación. 2.3 En caso de llevar a cabo ACCIONES se registran en. ITP-CA-IT-03-03 para su control.	Área responsable
3.Realiza análisis de causa y requisita RAC Y/O RAP	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 y/o, si es necesario 3.2 Elabora Requisición de ACCIONES en formato ITP-CA-PG-05-01 o ITP-CA-PG-05-02 y definen las acciones correctivas y/o preventivas para implantar.	Area Responsables
4.Implanta ACCIONES.	4.1 Implanta acciones con el fin de prevenir que las NO CONFORMIDADES ocurran o 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 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. 4.6 Determina la metodología para evaluar la eficacia de la acciones.	Área Responsable.
5.Evalúa eficacia de ACCIONES.	5.1 Recibe el RAP o RAC de área correspondiente. 5.2 Revisa la efectividad en base a la metodología definida de las ACCIONES implantadas(Alcanzar por, SI son efectivas cierra el RAC y/o RAP e informa al RD para que registre el avance NO son efectivas regresa a etapa 3.	Subdirector(a)/Comité de Innovación y Calidad
6.Registra RAC y/o RAP y elabora informe.	6.1 Registra el avance de las acciones del RAC y/o RAP y anota la fecha de cierre en formato ITP-CA-PG-05-01, ITP-CA-PG-05-02 y Formato Electrónico para Estado de ACCIONES (pantalla de captura) ITP-CA-IT-03-03.	RD

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



Procedimiento para Acciones Correctivas y Preventivas

Código: ITP-CA-PG-05

Revisión: 3

**Referencia a la Norma
ISO 9001:2008, 8.5.2, 8.5.3 ISO 14001:2004 4.5.3**

Página 4 de 5

6. 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.
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	Jefe de Área /RD	ITP-CA-IT-03-03
Requisición de Acciones Correctivas y/o Correcciones	1 año	Jefe de Área	ITP-CA-PG-05-01
Requisición de Acciones Preventivas	1 años	Jefe de Área	ITP-CA-PG-05-02

8. Glosario

ACCIONES (Mayúscula): Acciones Preventivas y/o Correctivas

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.

NO CONFORMIDAD (Mayúscula) No Conformidad Potencial y/o No Conformidad

No Conformidad: Incumplimiento a un requisito.

Corrección: Acción tomada para eliminar una No conformidad detectada.

9. Anexos

N/A

10. Cambios de esta versión

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



Procedimiento para Acciones Correctivas y Preventivas

Código: ITP-CA-PG-05

Revisión: 3

**Referencia a la Norma
ISO 9001:2008, 8.5.2, 8.5.3 ISO 14001:2004 4.5.3**

Página 5 de 5

Número de revisión.	Fecha de actualización.	Descripción del cambio.
0	21 de Febrero de 2011	Original
1	8 de Septiembre de 2011	Se cambia política 3.1 agregando <u>emisión</u> implicando el origen de NO CONFORMIDADES la cuales requieren ACCIONES para su eliminación. Se anexo definiciones de Acción Correctiva, Preventiva, Corrección y No Conformidad. Se cambia figura de Director por Alta Dirección.
2	28 de Junio de 2012	Se realizaron modificaciones en el diagrama y descripción del procedimiento.
3	16 de Mayo de 2014	Se elimino política 3.2 y 3.6 y se modifico política 3.4. Se reasigno responsable para 4 y 5 Se Modifico Actividad 2.3 y 4.5, se elimino actividad 6.2

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