	Procedimiento para Acciones Correctivas y Preventivas	Código: ITCH-CA-PO-005
		Revisión: 1
	Fecha de emisión: 03/09/2013	Página 1 de 3

1. Propósito

Establecer los lineamientos **para llevar a cabo** acciones correctivas y preventivas que eliminen las causas de las No Conformidades reales y potenciales del SGC.

2. Alcance

Aplica a todas las áreas que requieran solucionar una observación o No Conformidad detectada en su proceso.

3. Definiciones

No Conformidad: Incumplimiento a un requisito.


Acción Preventiva: Acción tomada para eliminar la causa de una No Conformidad potencial u otra situación potencial no deseable.

Acción Correctiva: Acción tomada para eliminar la causa de una No Conformidad real detectada u otra situación no deseable.

Corrección: Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.

4. Descripción del procedimiento

Etapa (s)	Actividad (es)	Responsable (s)
1. Identificación de No Conformidades reales o potenciales.	<p>1.1 Identifica una No Conformidad real o potencial a través de las siguientes fuentes:</p> <ul style="list-style-type: none">• Auditorías internas o externas.• Resultados de la revisión del SGC.• Análisis de quejas y/o sugerencias de los clientes.• Resultados de indicadores.• Entre otras. <p>1.2 Las No Conformidades reales o potenciales se comunican a través de reportes como los informes de auditorías, en caso que esta sea resultado por análisis de quejas y/o sugerencias, resultados de indicadores estos se registran directamente en el formato ITCH-CA-FO-009.</p>	Personal del Instituto Personal Involucrado
2. Trabajo en Equipo	<p>2.1 Determina de acuerdo a la naturaleza de la No Conformidad real o potencial, quienes son las personas indicadas para integrar el equipo.</p> <p>2.2 Se reúne el equipo, se designa al Líder del Equipo y se llena el formato ITCH-CA-FO-009.</p> <p>2.3 La descripción del problema u oportunidad de mejora se transcribe tal cual del informe de auditoría, para No Conformidades detectadas por fuentes diferentes a la de una auditoría la descripción del problema u oportunidad de mejora la realiza el equipo.</p>	Responsable de la Acción

	Procedimiento para Acciones Correctivas y Preventivas	Código: ITCH-CA-PO-005
		Revisión: 1
	Fecha de emisión: 03/09/2013	Página 2 de 3

Etapa (s)	Actividad (es)	Responsable (s)
	<p>2.4 Para una No Conformidad real detectada debe haber una Corrección por medio de una Acción Inmediata como medida de contención del problema y posteriormente se realiza una Acción Correctiva una vez llevado a cabo un Análisis de la Causa utilizando la técnica de los 5 ¿por qué? u otra metodología de análisis que el líder considere conveniente para el tipo de problema debiendo quedar anexada al formato ITCH-CA-FO-009.</p> <p>2.5 Para una No Conformidad potencial no se requiere una Corrección y en caso de requerir un análisis realizarlo.</p> <p>2.6 Una vez determinada la causa raíz se debe definir la(s) acción(es) a tomar para su eliminación, las cuales son descritas en el formato ITCH-CA-FO-009 en la sección de Plan de Acción.</p>	
3. Implanta acciones correctivas o preventivas.	<p>3.1 Ejecuta el plan de acción, asegurándose de que se realiza conforme a lo planeado y verificando la eficacia del mismo.</p> <p>3.2 Registra resultados de las acciones tomadas ITCH-CA-FO-009.</p> <p>3.3 Informa de manera periódica al RD acerca de dichos resultados.</p> <p>3.4 Evalúa eficacia de acciones correctivas o preventivas.</p> <p>3.5 Si las Acciones ya se llevaron a cabo de manera satisfactorio se cierra la Acción Correctiva o Preventiva.</p>	<p>Equipo</p> <p>Líder de Equipo</p> <p>RD</p>

5. Documentos de referencia

Nombre	Código
Manual de la Calidad	ITCH-CA-MC-001
Procedimiento de para la Elaboración y Control de documentos	ITCH-CA-PO-001
Informe Final de Auditoria	ITCH-CA-FO-007
Resultados de la Atención de Quejas y Sugerencias.	Sin código

6. Registros


Registros	Tiempo de retención	Responsable de Conservarlo	Código
Acciones Correctivas/Preventivas	3 años	RD	ITCH-CA-FO-009

7. Anexos

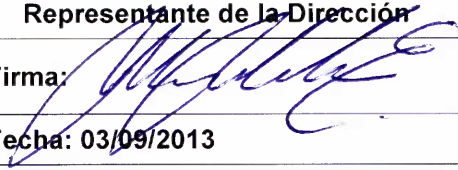
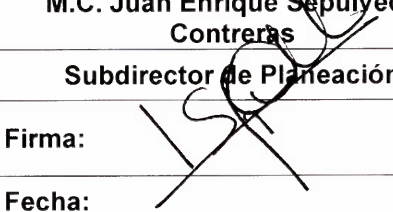
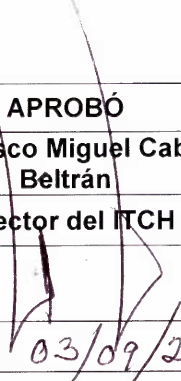
No se requiere

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



	Procedimiento para Acciones Correctivas y Preventivas	Código: ITCH-CA-PO-005
		Revisión: 1
	Fecha de emisión: 03/09/2013	Página 3 de 3

8. Control de aprobación

EMITIÓ	REVISÓ	APROBÓ
M.C.A. Marco Antonio Calderón Espinoza	M.C. Juan Enrique Sepúlveda Contreras	M.I. Francisco Miguel Cabanillas Beltrán
Representante de la Dirección	Subdirector de Planeación	Director del ITCH
Firma: 	Firma: 	Firma: 
Fecha: 03/09/2013	Fecha:	Fecha: 03/09/2013
Motivo del Cambio		
Mejora de la documentación del SGC		

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



Acciones Correctivas/Preventivas

Código: ITCH-CA-FO-009

Revisión: 2

Fecha de emisión: 03/09/2013

Página 1 de 1

A ser llenado en conjunto con el Representante de la Dirección

Fecha de Requisición:

Folio :

Tipo de No Conformidad (Incumplimiento de un requisito) / Oportunidad de Mejora

No Conformidad Potencial / Oportunidad de Mejora o No Conformidad Real Detectada

¿De Dónde Proviene?

Marcar con una X en el rectángulo correspondiente, la fuente de donde proviene la No Conformidad u Oportunidad de Mejora.

Queja de Cliente	Auditoria de Servicio	Análisis de Indicadores	Sugerencias del Cliente	Auditoria de Calidad	Revisión por la Dirección	Otro, especificar: Pre-auditoría externa (GLC)
------------------	-----------------------	-------------------------	-------------------------	----------------------	---------------------------	---

Equipo de Solución	Líder:
	Integrantes:

Descripción del Problema u Oportunidad de Mejora

<input type="checkbox"/> Corrección Acción tomada para eliminar una No Conformidad Detectada.	<input type="checkbox"/> Acción Preventiva (AP) Acción tomada para eliminar la CAUSA de una No Conformidad Potencial.	<input type="checkbox"/> Acción Correctiva (AC) Acción tomada para eliminar la CAUSA de una No Conformidad Detectada.
---	---	---

Acción Inmediata, Acción o Corrección a realizar	Análisis de la Causa Complete los 5 ¿Por qué? y/o utilice un diagrama Causa-Efecto (Ishikawa) u otra herramienta estadística	
	1. ¿Por qué? :	
	2. ¿Por qué? :	
	3. ¿Por qué? :	
	4. ¿Por qué? :	
	5. ¿Por qué? :	
Causa Raíz:		

Plan de Acción:

Acciones	Responsable	Fecha de Terminación Programada	Fecha De Verificación	% Eficacia
Anotar la(s) accione(s) específicas para eliminar la causa raíz o Acciones requeridas para lograr la corrección.			RD recibe evidencia de la acción realizada	Con base a evidencia de los resultados logrados, evalúa RD

Evidencias de las Acciones Realizadas

El RD anota lo que se considere evidencia de que la(s) acción(es) eliminaron la causa raíz de la no conformidad o se corrigió el problema.

Definió la AC, AP o Corrección:	Verificó la AC, AP o Corrección:	Fecha de cierre: Nombre y Firma RD:
---------------------------------	----------------------------------	--