

1. Propósito

Establecer los lineamientos que garanticen la eficacia de las acciones correctivas y preventivas así como eliminar las causas de las no conformidades detectadas.

2. Alcance

Aplica para los Institutos Tecnológicos Superiores Descentralizados.

3. Políticas de operación

3.1. El responsable de cada proceso debe revisar las acciones correctivas y/o preventivas de sus procedimientos con base en la elaboración de un diagnóstico, en el cual se documenten y controlen las no conformidades de auditoría, quejas, procesos, revisión por la dirección, el diagnóstico debe elaborarse bajo una interpretación estadística.

3.2. Los responsables del proceso o procedimiento deben aplicar acción correctiva cuando se observe una no conformidad o alguna inconsistencia crítica. Por otra parte, se debe aplicar acción preventiva cuando se detecten no conformidad potencial u otra situación potencial indeseable en la operación del SGI o se promueva los casos de éxito o mejora continua.

3.3. El RD debe ser informado en todo momento acerca de las acciones correctivas y/o preventivas implementadas en el Instituto.

3.4. El responsable de proceso debe definir las etapas de seguimiento, medición y reevaluación que garanticen las soluciones de fondo sobre las no conformidades, inconsistencia críticas, u oportunidad significativa detectadas.

3.5. El encargado del procedimiento debe ejecutar las acciones programadas y validar los resultados obtenidos con lo programado.

3.6. El responsable del proceso debe confirmar la eficacia de las tareas encomendadas.

3.7. El RD debe liberar al firmar el AC y/o AP cuando haya verificado satisfactoriamente las disposiciones planificadas.

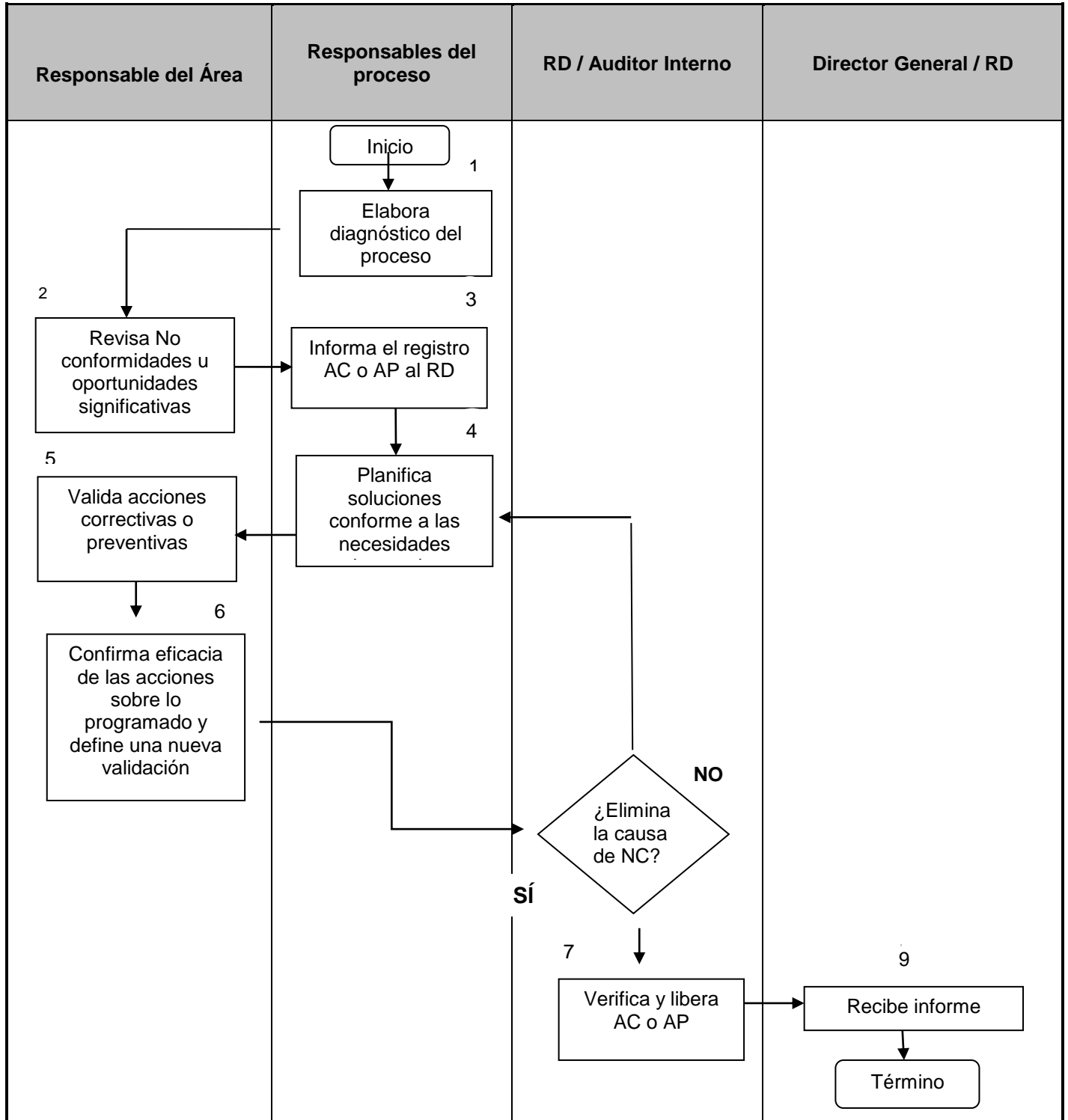
3.8. El RD debe informar al Director General sobre la eficiencia que guardan las acciones correctivas y preventivas implementadas en el SGI.

3.9 Para la toma de acciones se podrán documentar en el formato correspondiente y/o en cualquier otro documento que contemple los aspectos considerados para evidenciar la toma de acciones y eficacia de las mismas.

3.10 Cuando el hallazgo corresponda al diseño y/o criterios del sistema, las acciones deberán analizarse por los RD's del grupo Multisitios.

CONTROL DE EMISIÓN		
ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
RD's de ITS del grupo Multisitios	Comité de Innovación y Calidad de los ITS	Comité de Innovación y Calidad de los ITS
20 de marzo de 2015	20 de marzo de 2015	20 de marzo de 2015

Diagrama del procedimiento



4. Registros

Registros	Tiempo de Retención	Responsable de Conservarlo
Acciones Correctivas y/o Preventivas	1 año	RD de cada ITS

5. Glosario

Acción Correctiva: Acción tomada para eliminar la causa crítica de una inconsistencia o **no conformidad** detectada indeseable en la operación del SGI.

Acción Preventiva: acción tomada para eliminar la causa de no conformidad potencial u otra situación potencial indeseable en la operación del SGI y promover los casos de éxito o mejora continua.

Servicio no conforme: incumplimiento a los servicios que se ofrecen en el Instituto.

Inconsistencia crítica: es un referente porcentual del 20% de problemas de mayor frecuencia detectados en el un diagrama de Ishikawa y referidos en un gráfico de pareto, el 80% restantes de problemas son considerados triviales. El principio estadístico determina que el 20% de soluciones en las causas de mayor frecuencia resolverá el 80% de los efectos, mientras que el 80% de soluciones triviales resolverá el 20% de los efectos.

Mejora continua: principio de calidad que refleja la eficacia del sistema de gestión de calidad con respecto de los objetivos de calidad, la política de calidad, los resultados de auditoría, las acciones correctivas, acciones preventivas y la revisión por la dirección.

Eficacia del proceso: capacidad para alcanzar los resultados planificados.

Eficiencia del Proceso: resultados alcanzados vs recursos utilizados.