
	<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS</b>	No. Control: PR-DPA-SEI-05	
		Revisión: 07	
		Fecha entrada en vigor: 8 de octubre de 2009	Dirección de Planeación, Administración y Evaluación

### CONTROL DE FIRMAS

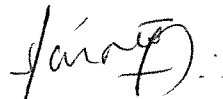
**Elaboración:**



Lic. Marcelino Salgado Torres

Jefe de Departamento de Evaluación de Programas / Coordinador del SGC

**Revisión:**



Ing. Jorge Zárate Cruz

Subdirector de Evaluación Institucional / Representante de la Alta Dirección

**Aprobación:**





C.P. Alfonso Mondragón García



Director de Planeación, Administración y Evaluación / Presidente del Comité de Mejora Regulatoria Interna



### Control de Cambios

No. Rev.	Páginas Afectadas	Descripción del Cambio	Fecha del Cambio
02	2	Se actualizó la referencia de la norma ISO9001:2008.	11 de junio de 2010
	3	Se agregó la definición de producto no conforme.	
	4	Se agregó en la actividad 2 la Nota. En el caso de NC registradas de auditorías el formato lo llena la	

	<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS</b>	No. Control: PR-DPA-SEI-05	
		Revisión: 07	
		Fecha entrada en vigor: 8 de octubre de 2009	Dirección de Planeación, Administración y Evaluación

	5  6  9 y 10	<p>Coordinación y/o los auditores internos.</p> <p>Se agregó en la actividad 8 que siempre deberá anotarse como última acción a realizarse en el plan, el verificar la eficacia de las acciones realizadas.</p> <p>Se mejoró redacción en la actividad 11 la coordinación del SGC evalúa y/o envía a los auditores internos para verificar conjuntamente con el responsable de implementar la acción preventiva y con el Responsable de área, la eficacia de las acciones para la eliminación de la No conformidad.</p> <p>Se actualizó el anexo 1 formato de registro de hallazgos.</p>	
03	4  8  13	<p>Se agregó en la actividad 2: o la minuta de sesión de trabajo, donde se plasmen las acciones, responsables y fechas compromiso.</p> <p>Se agregó la minuta en el punto 8 anexos.</p> <p>Se anexo la minuta.</p>	20 de julio de 2011
04	Pag. 4 (apartado responsabilidades)  Pag. 5 (apartado descripción de actividades)  Pag. 7 (en actividades de la 14 a la 17)  Pag.12	<p>Se agregó: Cuando se envíe un registro de hallazgos a otra área, deberá notificarle que tiene un plazo de 5 días hábiles a partir de la recepción del mismo, para enviar debidamente requisitado el formato, con análisis de causas, plan de acciones, responsable(s) de llevarlas a cabo y fechas compromiso.</p> <p>Nota. En el caso de hallazgos registrados de auditorías el formato lo llena la Coordinación y/o los auditores internos y le da seguimiento hasta su cierre.</p> <p>En el caso de hallazgos registrados por el área, el formato lo llena el responsable de proceso y/o personal del área y le dan seguimiento hasta su cierre, debiendo comunicar esto a la coordinación.</p> <p>Se agregó: o el área que registró el hallazgo.</p> <p>Se agregó una columna al formato de control de acciones correctivas y preventivas, llamada: de mejora.</p>	24 de enero de 2012
	Pág. 5	Se agregó en la actividad 2; "quien detecto la	

	<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS</b>		No. Control: PR-DPA-SEI-05	
			Revisión: 07	
			Fecha entrada en vigor: 8 de octubre de 2009	Dirección de Planeación, Administración y Evaluación
05	Pág. 9  Pág. 10  Pág. 12	desviación o mejora”.  Se agregó como anexo 2 el Instructivo de llenado de registro de hallazgos.  Se cambió el Registro de Hallazgos  Se agregó el Instructivo de llenado del registro de hallazgos.		8 de Junio de 2012
06	1  3  1-20  10  5-9  4-5	Se realizan diversos cambios al documento:  -Responsables.  -Referencias normativas.  -Niveles de revisión documental.  -Diagrama de flujo.  -Actividades dentro del proceso.  -Definiciones.		25 de Junio de 2015
07	5  7  9  9  9	Se modifica el párrafo 4.1 para indicar que las acciones correctivas se generan como resultado de auditorías, quejas de clientes, Revisión por la Dirección entre otros posibles orígenes  Se complementan algunas definiciones, como la de “Producto No Conforme”.  Se modifica el párrafo 7.2.7 para especificar que se investiga la causa de la No-conformidad.  Se modifica el párrafo 7.2.9 para incluir que el Responsable de la implementación de acciones da seguimiento y verifica que las acciones correctivas tomadas han eliminado la causa de la No-Conformidad y la No-conformidad.  Se modifica el párrafo 7.2.10 para indicar que se notifica a la Coordinación del SGC cuando las acciones han sido concluidas y se ha alcanzado la eliminación de la no conformidad y de la causa de la No-conformidad.		18 de agosto de 2015

	<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS</b>	No. Control: PR-DPA-SEI-05	
		Revisión: 07	
		Fecha entrada en vigor: 8 de octubre de 2009	Dirección de Planeación, Administración y Evaluación

## 1. Objetivo

Establecer los lineamientos para la toma de acciones correctivas eficaces, con el fin de eliminar las causas reales de las no conformidades relacionadas con el Sistema de Gestión de Calidad (SGC) y con ello evitar que vuelvan a ocurrir.

## 2. Alcance

Este procedimiento es aplicable a todas las áreas y procesos del Sistema de Gestión de Calidad del INEA.



## 3. Referencias

Todos los documentos que a continuación se listan se encuentran en vigor:

- 3.1. Norma ISO 9001:2008 (NMX-CC-9001-IMNC-2008) Sistemas de gestión de la calidad — Requisitos, párrafo 8.5.2
- 3.2. Norma ISO 9000:2005 (NMX-9000-IMNC-2008) Sistemas de Gestión de Calidad – Fundamentos y Vocabulario.
- 3.3. Lineamientos generales del SGC (Manual de Calidad del INEA), LG-DG-01.
- 3.4. Procedimiento para Control de Documentos, PR-DPA-SEI-01.
- 3.5. Procedimiento para Control de Registros PR-DPE-SEI-02.
- 3.6. Procedimiento para Auditorías Internas PR-DPA-SEI-03.
- 3.7. Procedimiento para Control de Producto No Conforme PR-DPA-SEI-04.

## 4. Criterios de calidad/lineamientos/políticas



- 4.1. Se considera acción correctiva siempre y cuando la acción a tomar para corregir y eliminar la causa de una No-conformidad surja como consecuencia de una investigación y validación de causas. Normalmente se requiere tomar acciones correctivas cuando se detectan No-conformidades: como resultado de auditorías, quejas de clientes, Revisión por la Dirección entre otros posibles orígenes.
- 4.2. Los dueños de los procesos son los responsables de coordinar y dar solución a las no conformidades a través de las acciones correctivas correspondientes.
- 4.3. Para los casos de No Conformidades (NC) que involucren a más de un Responsable de proceso, la Coordinación del SGC asigna al responsable o a un equipo de trabajo, para realizar el tratamiento de las NC y las acciones que de ella pudieran derivar.

	<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS</b>	No. Control: PR-DPA-SEI-05	
		Revisión: 07	
		Fecha entrada en vigor: 8 de octubre de 2009	Dirección de Planeación, Administración y Evaluación

- 4.4. El Coordinador del SGC dará seguimiento a la atención de las no conformidades y verificará la eficacia de las acciones correctivas tomadas antes de que ésta sea cerrada, con el fin de evitar futuras recurrencias.
- 4.5. En caso de que el Coordinador del SGC requiera apoyo para dar seguimiento a la atención de las no conformidades, podrá apoyarse en los auditores internos enlistados en la Lista de auditores calificados.



## 5. Responsabilidades

- 5.1. La Coordinación del Sistema de Gestión de la Calidad, debe difundir este procedimiento y formar a los responsables de los procesos del SGC para su entendimiento y aplicación.
- 5.2. La Coordinación del SGC debe dar seguimiento a las acciones correctivas generadas en el INEA hasta su cierre y verificación de la eficacia.
- 5.3. Los responsables de las áreas deben coordinar y cumplir con las siguientes disposiciones:
- Notificar a la Coordinación del SGC cuando se detecte una No Conformidad (NC), Producto No Conforme o Queja que requiera de tomar acciones correctivas, y cuando éstos han sido totalmente resueltos, para que el Coordinador pueda evaluar la eficacia de las acciones tomadas.
  - Analizar las causas reales de la NC detectada con las personas que intervienen en los procesos relacionados con la causa y con la solución, apoyados preferentemente en el uso de herramientas estadísticas.
  - Evaluar e identificar la causa de la No-conformidad, basados en la metodología de espina pescado (Ishikawa), tormenta de ideas, o alguna técnica estadística.
  - Si la toma de las acciones correctivas implica una decisión a un nivel superior, debe realizar las gestiones necesarias para que las mismas se lleven a cabo.
  - Mantener los registros derivados por la aplicación de acciones correctivas de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento para el Control de Registros PR-DPA-SEI-02.
  - Cuando se envíe un registro de hallazgos a otra área, deberá notificarle que tiene un plazo de 5 días hábiles a partir de la recepción del mismo, para enviar debidamente requisitado el formato, con análisis de causas, plan de acciones, responsable(s) de llevarla(s) a cabo y fecha(s) compromiso.

	<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS</b>	No. Control: PR-DPA-SEI-05	
		Revisión: 07	
		Fecha entrada en vigor: 8 de octubre de 2009	Dirección de Planeación, Administración y Evaluación

## 6. Definiciones

<b>DEFINICIONES Y SIGLAS</b>	
<b>Concepto</b>	<b>Descripción</b>
<b>6.1</b>	<p><b>Acción correctiva</b></p> <p>Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.</p> <p>NOTA: La acción correctiva se toma para prevenir que algo vuelva a producirse, mientras que la acción preventiva se toma para prevenir que algo suceda.</p>
<b>6.2</b>	<p><b>Corrección</b></p> <p>Acción tomada para detener el efecto de la No Conformidad detectada.</p> <p>NOTA: Una corrección puede ser, por ejemplo, un reproceso o una reclasificación.</p>
<b>6.3</b>	<p><b>Eficacia</b></p> <p>Grado en que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados</p>
<b>6.4</b>	<p><b>Eficiencia</b></p> <p>Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados</p>
<b>6.5</b>	<p><b>No conformidad</b></p> <p>Incumplimiento de un requisito.</p> <p>Nota: La No conformidad se puede presentar como consecuencia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Desviaciones a lo indicado en los diferentes documentos del SGC, tales como: Política y Objetivos de Calidad, Manual de Calidad y Procedimientos.</li> <li>b. Desviaciones detectadas en Auditorías.</li> </ul>
<b>6.6</b>	<p><b>Producto</b></p> <p>Resultado de un proceso.</p>
<b>6.7</b>	<p><b>Producto no conforme</b></p> <p>Incumplimiento a las características y requisitos de los materiales y servicios, producto de los procesos del SGC del INEA, y que pueden detenerse al ser identificados como No-conformes para evitar que continúen en la siguiente etapa del proceso o con el cliente.</p>
<b>6.8</b>	<p><b>Reclasificación</b></p> <p>Modificación de la clase de un producto no conforme, de tal forma que sea conforme con requisitos de la nueva clase y que difieren de los de la clase original.</p>
<b>6.9</b>	<p><b>Reproceso o re-trabajo</b></p> <p>Acción tomada sobre un producto no conforme para que cumpla los requisitos.</p>



	<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS</b>	No. Control: PR-DPA-SEI-05	
		Revisión: 07	
		Fecha entrada en vigor: 8 de octubre de 2009	Dirección de Planeación, Administración y Evaluación

<b>6.10</b>	<b>Requisito</b>	Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.
<b>6.11</b>	<b>Revisión</b>	Actividad emprendida para asegurar la conveniencia, adecuación y eficacia del tema objeto de la revisión, para alcanzar unos objetivos establecidos.  NOTA: La revisión puede incluir también la determinación de la eficiencia.
<b>6.12</b>	<b>Sistema de Gestión de Calidad (SGC)</b>	Conjunto de elementos que interactúan para establecer la política y los objetivos así como para dirigir y controlar los recursos del INEA con el fin de lograr la política y los objetivos de calidad.

## 7. Descripción de actividades.

### 7.1 Identificación y Registro de las No conformidades

Actividad	Responsable	Descripción	Documento de Trabajo (No. Control)
1	Dueños de proceso, Coordinación del SGC, Auditores Internos y personal del área	Identifica las NC relacionadas con el SGC, el proceso o el servicio, generadas como resultado de: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medición de la Satisfacción del cliente</li> <li>- Auditorías Internas o Externas</li> <li>- Quejas y reclamaciones</li> <li>- Seguimiento y medición de los procesos</li> <li>- Producto no conforme</li> <li>- Revisión por la Dirección</li> </ul>	-
2	Dueños de proceso, Coordinación del SGC, Auditores Internos y personal de área	Llena el formato Registro de Hallazgos (RE-DPA-SEI-05), de la sección: Tipo de hallazgo hasta la sección de Plan de acciones que incluye a los responsables y fecha compromiso.  Turna el Registro de Hallazgos a la Coordinación del SGC para su revisión y registro.  En el caso de hallazgos detectados en las auditorías el formato lo llena la Coordinación y/o los auditores internos	Registro de Hallazgos (RE-DPA-SEI-05)



	<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS</b>	No. Control: PR-DPA-SEI-05	
		Revisión: 07	
		Fecha entrada en vigor: 8 de octubre de 2009	Dirección de Planeación, Administración y Evaluación

Actividad	Responsable	Descripción	Documento de Trabajo (No. Control)
		<p>y le da seguimiento hasta su cierre.</p> <p>En el caso de hallazgos detectados por el área, el formato lo llena el dueño de proceso y/o personal del área quien detectó la desviación o mejora y le dan seguimiento hasta su cierre, debiendo comunicar esto a la coordinación del SGC.</p>	



## 7.2 Tratamiento de las No conformidades

Actividad	Responsable	Descripción	Documento de Trabajo (No. Control)
3	Dueño de proceso	Designa a un responsable o un equipo de trabajo para el análisis y tratamiento de la no conformidad detectada.	Registro de Hallazgos (RE-DPA-SEI-05)
4	Responsable de la atención de la NC	Evalúa la no conformidad con el personal que considere necesario.	Registro de Hallazgos (RE-DPA-SEI-05)
5	Responsable de la atención de la NC	Determina la corrección para contener la no conformidad.	Registro de Hallazgos (RE-DPA-SEI-05)
6	Responsable de la atención de la NC	<p>Realiza el análisis de las causas que propiciaron la no conformidad, utilizando al menos una técnica, tal como:</p> <p>a) Cinco ¿Por qué?, tormenta de ideas</p> <p>b) Diagrama de Ishikawa (Causa y Efecto o Espina de Pescado).</p> <p>c) Cualquier otro medio que permita identificar la</p>	Registro de Hallazgos (RE-DPA-SEI-05)



	<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS</b>	No. Control: PR-DPA-SEI-05	
		Revisión: 07	
		Fecha entrada en vigor: 8 de octubre de 2009	Dirección de Planeación, Administración y Evaluación



		<p>causa raíz de la desviación.</p> <p>Nota: se debe conservar registro de las metodologías utilizadas.</p>	
7	Responsable de la atención de la NC	Con el personal involucrado, investiga e identifica la causa que genera la no conformidad. Registra la causa encontrada en el Registro de Hallazgos.	Registro de Hallazgos (RE-DPA-SEI-05)
8	Responsable de la atención de la NC	<p>Determina las acciones que eliminen la causa raíz de la no conformidad, indicando los responsables de realizar tales acciones y las fechas compromisos correspondientes.</p> <p>Se debe anotar en el plan de acciones como última acción a realizarse, verificar la eficacia de las acciones realizadas.</p>	Registro de Hallazgos (RE-DPA-SEI-05)
9	Responsable de la implementación de acciones	<p>Implementa las acciones correctivas necesarias y conserva las evidencias de tales acciones, incluyendo los registros asociados.</p> <p>Da seguimiento a las actividades establecidas en el plan de acción y verifica que las acciones correctivas tomadas han eliminado la causa de la No-Conformidad y la No-conformidad.</p> <p>Si después de llevar a cabo las actividades planificadas no logra el resultado esperado o la acción correctiva no ha sido eficaz, se realiza el replanteamiento de las acciones para investigar y eliminar aquello que dio origen a la No-conformidad. Regrese a la actividad 6.</p>	Registro de Hallazgos (RE-DPA-SEI-05)
10	Responsable de la implementación de acciones	<p>Notifica a la Coordinación del SGC y al Responsable de la atención de la No-conformidad, cuando las acciones han sido concluidas y se ha alcanzado la eliminación de la no conformidad y de la causa de la No-conformidad.</p> <p>Entrega el Registro de Hallazgos con las firmas correspondientes, cuando considere que la acción correctiva ha quedado cerrada.</p>	Registro de Hallazgos (RE-DPA-SEI-05)

	<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS</b>	No. Control: PR-DPA-SEI-05	
		Revisión: 07	
		Fecha entrada en vigor: 8 de octubre de 2009	Dirección de Planeación, Administración y Evaluación



11	Coordinación del SGC	<p>Dará seguimiento a la atención de las no conformidades y verificará la eficacia de las acciones tomadas antes de que ésta sea cerrada, con el fin de evitar futuras recurrencias.</p> <p>En caso de requerir apoyo para dar seguimiento a la atención de las no conformidades, podrá apoyarse en los auditores internos enlistados en la Lista de auditores calificados.</p>	<p>Registro de Hallazgos (RE-DPA-SEI-05)</p> <p>Lista de auditores calificados (RE-DPA-SEI-03)</p>
12	Coordinación del SGC	<p>Realizan el seguimiento de los resultados de las acciones correctivas tomadas, 3 meses después de haber concluido las acciones tomadas conforme, con el fin de verificar que las acciones correctivas han sido eficaces. Y debe:</p> <p>a) Iniciar un nuevo Registro de Hallazgos en el caso de que la no conformidad haya vuelto a aparecer y pide al responsable regrese a la actividad 8.</p> <p>b) Cierra el Registro de Hallazgos en el caso en que la no conformidad no haya vuelto a aparecer.</p>	<p>Registro de Hallazgos (RE-DPA-SEI-05)</p>

### 7.3 Cierre de las Acciones Correctivas

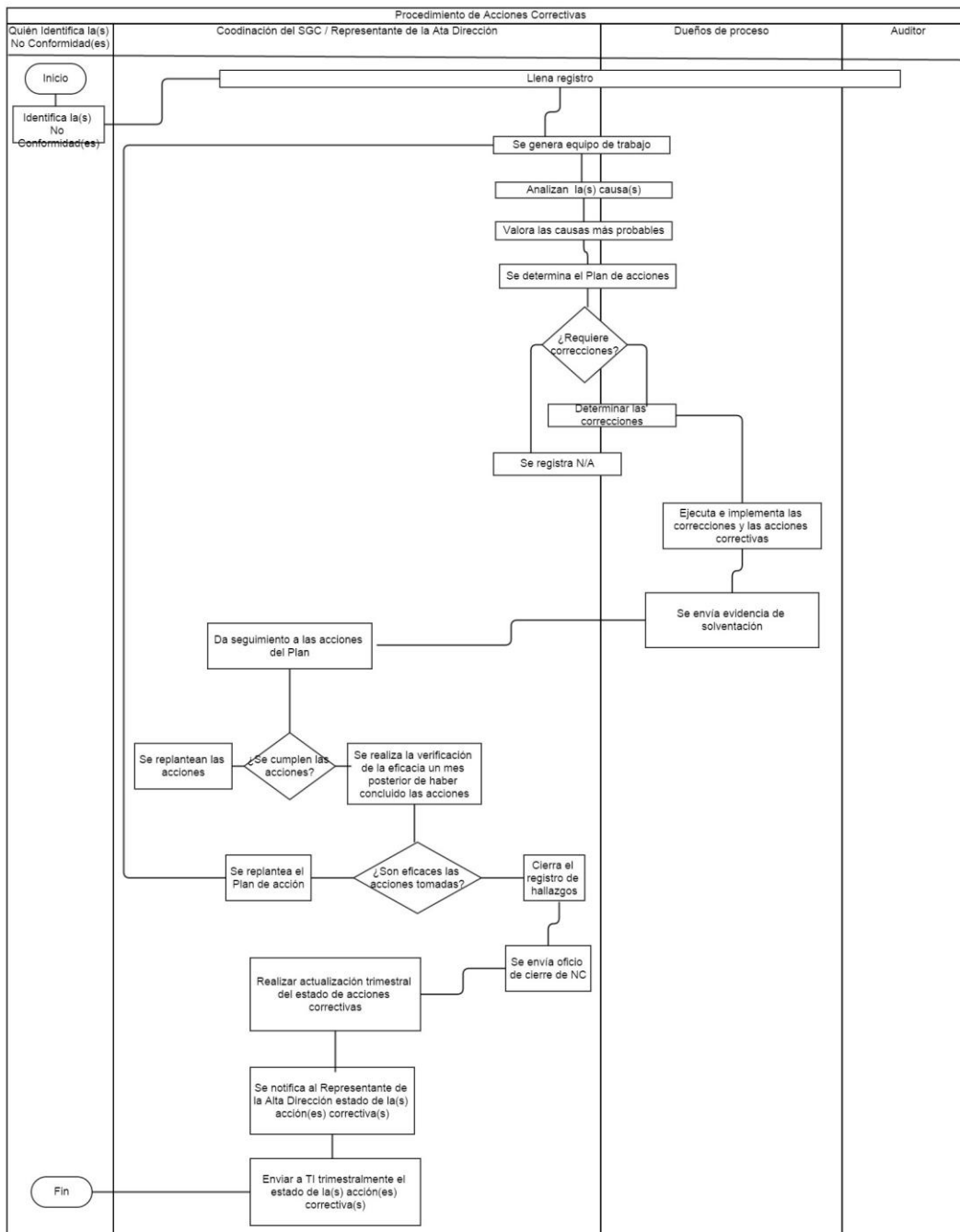
Actividad	Responsable	Descripción	Documento de Trabajo (No. Control)
13	Coordinación del SGC	<p>Si las acciones han sido eficaces cierra el Registro de Hallazgos e informa a los involucrados, conservando el registro correspondiente.</p> <p>Para el caso en que la acción correctiva no se haya implantado en la fecha comprometida, el Responsable del área debe decidir sobre la acción correspondiente para dar cumplimiento al compromiso adquirido, quedando documentada de forma anexa al Registro de Hallazgos.</p>	<p>Registro de Hallazgos (RE-DPA-SEI-05)</p>



	<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS</b>	No. Control: PR-DPA-SEI-05	
		Revisión: 07	
		Fecha entrada en vigor: 8 de octubre de 2009	Dirección de Planeación, Administración y Evaluación

14	Coordinación del SGC	Actualiza el Registro del Control de Acciones Correctivas y Preventivas, e informa al Representante de la Alta Dirección trimestralmente del estado de las acciones correctivas.	Control de Acciones Correctivas y Preventivas, (RE-DPA-SEI-07)
----	----------------------	--	--

	<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS</b>	No. Control: PR-DPA-SEI-05	
		Revisión: 07	
		Fecha entrada en vigor: 8 de octubre de 2009	

## 8. Diagrama de flujo





	<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS</b>	No. Control: PR-DPA-SEI-05	
		Revisión: 07	
		Fecha entrada en vigor: 8 de octubre de 2009	Dirección de Planeación, Administración y Evaluación

## 9. Registros



No. de Control	Nombre
RE-DPA-SEI-05	Registro de Hallazgos.
RE-DPA-SEI-06	Informe de Ausitoría
RE-DPA-SEI-07	Control de Acciones Correctivas y Preventivas.

## 10. Anexos

Anexo No.	Nombre	No. de Control
1	Registro de Hallazgos.	RE-DPA-SEI-05
2	Causa-Efecto	N/A-
3	Control de Acciones Correctivas y Preventivas.	RE-DPA-SEI-07
4	Minuta	RE-Área-No. consecutivo

	<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS</b>	No. Control: PR-DPA-SEI-05	
		Revisión: 07	
		Fecha entrada en vigor: 8 de octubre de 2009	Dirección de Planeación, Administración y Evaluación

### Anexo 1. Registro de hallazgos

	Registro de hallazgos.	Área: <b>2</b>	
		No. AC / XX / XX <b>1</b>	

**TIPO DE HALLAZGO:**

<b>4</b> Problema real <input type="checkbox"/>	Problema potencial <input type="checkbox"/>	Acción de Mejora <input type="checkbox"/>	
Producto no conforme <input type="checkbox"/>	No conformidad <input type="checkbox"/>	Acción Preventiva <input type="checkbox"/>	Observación <input type="checkbox"/>

**5**

Procedencia del hallazgo		
Aud. Interna <input type="checkbox"/>	Aud. Externa <input type="checkbox"/>	Por operación del sistema <input type="checkbox"/>
Queja, reclamación ó Sugerencia <input type="checkbox"/>	Otra Explique: _____	

**6**

Afecta a:		
Producto y/o Servicio <input type="checkbox"/>	Proceso <input type="checkbox"/>	
Documentación <input type="checkbox"/>	Sistema <input type="checkbox"/>	Otro: _____



**7**



Datos de quien detecta la desviación o mejora:

Nombre: <b>8</b>	Equipo: <b>9</b>	Fecha: <b>10</b>
Proceso/Subproceso de detección: <b>11</b>	Varios <b>12</b>	

<b>Descripción del hallazgo</b> (Qué, dónde, cuándo)	<b>Evidencias:</b> (o documentos de referencia):
<b>13</b>	<b>14</b>
	<b>Cláusulas de la norma involucrada:</b>
	<b>15</b>

<b>Responsable del Proceso de atención del hallazgo:</b>	<b>Nombre:</b>  <b>Cargo</b>  <b>Firma</b>	<b>Fecha de notificación:</b>
<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>

	<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS</b>	No. Control: PR-DPA-SEI-05	
		Revisión: 07	
		Fecha entrada en vigor: 8 de octubre de 2009	Dirección de Planeación, Administración y Evaluación

	Registro de hallazgos.	Área: <b>2</b>	
	No. AC / XX/ XX <b>1</b>	No. Control: RE-DPA-SIE-05	

**Acción inmediata (Corrección), sólo para Producto no conforme y No Conformidades:**

**19**

**Análisis de causas de la no conformidad u origen de la mejora:**

**20**

**Acciones a tomar:**

**21**  Acciones preventivas  *Acciones Correctivas*  Acciones de mejora

Seguimiento de acciones	Verificador de acciones	Fecha de seguimiento
<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>



Verificación de eficacia de las acciones	Verificador de eficacia de acciones	Fecha de verificación
<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>

**Observaciones o comentarios:**

**28**

**Cierre de la desviación o mejora:**



Coordinación del SGC, Representante de la Dirección Dueño de proceso.	Firma <b>29</b>	Fecha: <b>30</b>
---	-----------------	------------------

	<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS</b>	No. Control: PR-DPA-SEI-05	
		Revisión: 07	
		Fecha entrada en vigor: 8 de octubre de 2009	Dirección de Planeación, Administración y Evaluación



### Instrucciones de llenado:

1. Número de acción correctiva o acción de mejora que le será asignado para su registro, para esto se debe solicitar dicho número a la Cordinación de Calidad.
2. Se indica el nombre del área donde se esta levantando la acción correctiva o acción de mejora, para aquellos casos en los que se levanten acciones derivadas de auditoría interna y/o externa el responsable del levantamiento de las acciones será la Coordinación de Calidad.
3. Incluir el nombre de la dirección a la que pertenece el área donde se levantó la acción correctiva y/o de mejora; en caso de ser acciones derivadas de auditoria interna y/o auditoría externa se pondra el nombre de la dirección que tenga bajo su responsabilidad a la Coordinación de Calidad.
4. Identificar si es un problema real, un problema potencial o una acción de mejora, sólo se podrá elegir una opción.
5. Identificar la naturaleza del hallazgo, si es que proviene de un producto no conforme, de una no conformidad (identificada en auditoria o durante la cotidianidad del proceso), de una acción preventiva o de una observación ( ya sea de auditoria interna, auditoria externa o revisión directiva)
6. Identificar la procedencia del hallazgo que éste puede ser de auditoria interna; auditoria externa; queja, reclamación o sugerencia; otra (se deberá redactar la explicación), sólo se podrá elegir una opción.
7. Especificar si el hallazgo afecta al cumplimiento de los requisitos del producto y/o servicio, proceso, documentación, sistema (de gestión de la calidad) o algún otro ( en caso de ser así redactar ese otro).
8. Poner el nombre de la persona que detecta la desviación.
9. Especificar ql equipo donde se detecta la desviación, en caso de que no sea un equipo identificar como no aplica (N/A).
10. Indicar la fecha en que se idientifica la desviación (xx/xx/xxxx).
11. Identificar el nombre del proceso o subproceso en que se identifique la desviación.
12. Establecer algún tema vario que pudiera ser de importancia sobre la desviación identificada.
13. Se debe realizar la descripción detallada del hallazgo ¿**Qué** se encontro? , ¿**Dónde** se identifico? Y ¿**Cuándo** de identifico o cuando sucedió?.
14. Referencia del o de los documentos que den sustento a la desviación identificada.
15. Cuando exista una afectación a una cláusula de la norma ISO 9001:2008, especificar cual es ésta. Eje: 6.2.2 Competencia, conciencia y capacitación.
16. Puesto del o de los responsables de dar atención al hallazgo.





	<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS</b>	No. Control: PR-DPA-SEI-05	
		Revisión: 07	
		Fecha entrada en vigor: 8 de octubre de 2009	Dirección de Planeación, Administración y Evaluación

17. Nombre, cargo y firma de o de los responsables de atender el hallazgo.
18. Fecha en que se notifica el hallazgo.
19. Redactar la acción de contención o la corrección inmediata.
20. Posterior a realizar el análisis de causa raíz que se plasma en el formato Causa-efecto, se debe realizar la redacción del análisis en éste campo.
21. Identificar si se trata de una acción preventiva, una acción correctiva o una acción de mejora, sólo se puede elegir una opción y debe ser coherente con los que se establece el apartado uno, cuatro y cinco.
22. Se deberá detallar las actividades del plan de acción con el cual se eliminará la No-conformidad real o potencial, además se deben describir las evidencias que permitan demostrar que se se dio atención a las acciones definidas dentro de plan de acción descrito.
23. Nombre del responsable en verificar las acciones realizadas.
24. Fecha en que se dio seguimiento a las acciones.
25. Redacción de la verificación de la eficacia de las acciones establecidas para atender la desviación.
26. Nombre del responsable en verificar la eficacia las acciones realizadas.
27. Fecha en que se realizó la verificación de la eficacia de las acciones.
28. Redactar las observaciones y/o comentarios importantes relacionados con la atención del hallazgo, tanto para su seguimiento como para la verificación de la eficacia de las acciones.
29. Firma del Coordinador de Calidad y/o Representante de la Alta Dirección dando visto bueno de conformidad para el cierre de la acción levantada.
30. Fecha en la que se dá cierre a la acción levantada.

	<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS</b>	No. Control: PR-DPA-SEI-05	
		Revisión: 07	
		Fecha entrada en vigor: 8 de octubre de 2009	Dirección de Planeación, Administración y Evaluación

## Anexo 2. Causa - efecto


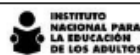
	Registro de hallazgos. No. <u>AC / 09 / 14</u>	

No. de Hallazgo

FECHA DE EMISIÓN:

5. Medio Ambiente:  <hr/>	3. Maquinaria:  <hr/>	1. Mano de Obra:  <hr/>	Efecto (Problema):  <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>
6. Materiales:  <hr/>	4. Medición:  <hr/>	2. Método:  <hr/>	

-1-

	Registro de hallazgos. No. <u>AC / 09 / 14</u>	

No.	Descripción de las Actividades del Plan de Acción para las Acciones Correctivas	Responsable de Encauzar	Responsable de Ejecutar	Fecha Compromiso	Seguimiento		Cierre de A.C	
					Cumple <input checked="" type="checkbox"/>	No Cump. <input checked="" type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
1								
2								
3								
4								

### Observaciones



---





---



---

	<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS</b>	No. Control: PR-DPA-SEI-05	
		Revisión: 07	
		Fecha entrada en vigor: 8 de octubre de 2009	Dirección de Planeación, Administración y Evaluación

### Anexo 3. Control de Acciones Correctivas y Preventivas.

 Dirección del área	<b>Control de Acciones Correctivas y Preventivas</b>	Área:  No. De Control: RE-DPA-SIE-02	
---	--	---	---

No. de Registro	Tipo de Acción			Fecha de Identificación	Áreas / Procesos Involucrados	Situación		Fecha de cierre
	De Mejora	Correctiva	Preventiva			En proceso	Cerrada	

Nota: En caso de manejarse el archivo electrónico, sólo se deberá asegurar que se cuente con los elementos que se establecen en el formato.

### MINUTA



Asunto: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_

Hora inicial: \_\_\_\_\_

Hora Final: \_\_\_\_\_



Asistentes	
Nombre	Firma

	<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS</b>	No. Control: PR-DPA-SEI-05	
		Revisión: 07	
		Fecha entrada en vigor: 8 de octubre de 2009	Dirección de Planeación, Administración y Evaluación

Objetivo

Agenda / Orden del Día / Temas tratados

Acuerdos y Compromisos		
Acuerdo / Compromiso	Responsable	Fecha

	<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS</b>	No. Control: PR-DPA-SEI-05	
		Revisión: 07	
		Fecha entrada en vigor: 8 de octubre de 2009	Dirección de Planeación, Administración y Evaluación
